

# VERTAISTUKI YHDISTYSTOIMINNAN MUOTONA

Kysely Omaiset mielenterveystyön tukena Keski-  
Suomi ry:n jäsenille

Eveliina Pärssinen  
Laura Vesander

Opinnäytetyö  
Toukokuu 2014

Kuntoutusohjauksen ja –suunnittelun koulutusohjelma  
Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala



JYVÄSKYLÄN AMMATTIKORKEAKOULU  
JAMK UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES



Tekijä(t) PÄRSSINEN, Eveliina VESANDER, Laura	Julkaisun laji Opinnäytetyö	Päivämäärä 12.05.2014
	Sivumäärä 60	Julkaisun kieli Suomi
		Verkojulkaisulupa myönnetty ( X )
Työn nimi VERTAISTUKI YHDISTYSTOIMINNAN MUOTONA Kysely Omaiset mielenterveystyön tukena Keski-Suomi ry:n jäsenille		
Koulutusohjelma Kuntoutusohjauksen ja –suunnittelun koulutusohjelma		
Työn ohjaaja(t) PERTTINÄ, Pirkko VIINIKKA, Pirjo-Riitta		
Toimeksiantaja(t) Omaiset mielenterveystyön tukena Keski-Suomi ry		
<p>Tiivistelmä</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin toimeksiantona Omaiset mielenterveystyön tukena Keski-Suomi ry:hyn. Yhdistyksessä tarjotaan tietoa, tukea ja virkistystä mielenterveyskuntoutujien omaisille ja läheisille. Siellä omaisilla ja läheisillä on mahdollisuus tavata vertaisiaan erilaisissa ryhmissä ja muun toiminnan kautta.</p> <p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli tarkastella vertaistukea kuntoutuksen muotona. Käytännön tavoitteena oli luoda palautejärjestelmä, jonka avulla voidaan tarkastella Omaiset mielenterveystyön tukena Keski-Suomi ry:ssä olevia vertaistuen muotoja ja niiden toimivuutta. Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää jäsenten mielipiteitä yhdistyksen toiminnasta ja arvioida sen vaikuttavuutta. Aineisto kerättiin kyselylomakkeella, joka lähetettiin Omaiset mielenterveystyön tukena Keski-Suomi ry:n jäsenrekisterissä oleville henkilöille. Kyselyyn vastasi 242 jäsentietueesta 132. Vastausprosentti oli 55 %. Tutkimus oli määrällinen ja aineiston tulokset avattiin frekvensseinä sekä prosenttiosuuksina.</p> <p>Keskeisin tulos oli, että Omaiset mielenterveystyön tukena Keski-Suomi ry:n jäsenet kokivat saaneensa eniten voimavaroja vertaistuesta. Tuloksista voidaan päätellä, että yhdistyksen toiminta vastaa nykyisin ihmisten tarpeisiin. Aineistosta kävi ilmi, että yhdistys on toiminnallaan pystynyt vaikuttamaan mielenterveyskuntoutujien omaisten ja läheisten asemaan arjessa sekä yleiseen mielipiteeseen läheisverkoston tärkeydestä osana psyykkisesti sairaan kuntoutumista.</p> <p>Opinnäytetyön tuloksia hyödynnetään Omaiset mielenterveystyön tukena Keski-Suomi ry:n toiminnan vaikuttavuuden mittaamisessa. Jatkossa aineiston keräämiseen kehitetty palautekysely toimii yhdistyksen toiminnan kehittämisen työkaluna.</p>		
Avainsanat (asiasanat) Vertaistuki, mielenterveyskuntoutus, omaiset, Omaiset mielenterveystyön tukena Keski-Suomi ry, toiminnan arviointi		
Muut tiedot		



Author(s) PÄRSSINEN, Eveliina VESANDER, Laura	Type of publication Bachelor's Thesis	Date 12.05.2014
	Pages 60	Language Finnish
		Permission for web publication ( X )
Title PEER SUPPORT AS A FORM OF ASSOCIATION ACTIVITIES Inquiry to members of Omaiset mielenterveystyön tukena Keski-Suomi ry		
Degree Programme Rehabilitation counselling		
Tutor(s) PERTTINÄ, Pirkko VIINIKKA, Pirjo-Riitta		
Assigned by Omaiset mielenterveystyön tukena Keski-Suomi ry		
<p>Abstract</p> <p>The present thesis was commissioned by Omaiset mielenterveystyön tukena Keski-Suomi ry. The association provides knowledge, support and recreational activities for the relatives and friends of mental health rehabilitees. There they have the opportunity to meet people with similar circumstances in arranged groups and through other activities.</p> <p>The purpose of the thesis was to examine peer support as a form of rehabilitation. The aim was to develop a feedback system, which can be used to survey the different forms of peer support provided by the association and their functionality. The purpose of the thesis was to investigate what type of opinions the members of the association have on the activity and to estimate its influence. The data was collected by using a questionnaire which was given to the members of the Omaiset mielenterveystyön tukena Keski-Suomi ry. Out of 242 members 132 answered the questionnaire, which gave a response rate of 55 %. The study was implemented as quantitative research and the results were then opened by frequencies and in percentage figures.</p> <p>The main finding was that the members of Omaiset mielenterveystyön tukena Keski-Suomi ry felt they received most of their inner strength from peer support. The results show that the association's activities correspond to the requirements of the members. The data indicates that the association has been able to influence the role that the mental health rehabilitees' relatives and friends have in their in everyday lives, and to change the public opinion on the importance of the network including people close to a mental health rehabilitee as part of rehabilitation.</p> <p>The results of the thesis will be utilized to measure the influence of Omaiset mielenterveystyön tukena Keski-Suomi ry's activities. In the future the feedback inquiry will serve as a development tool to develop the activities of the association.</p>		
Keywords Peer support, rehabilitation of mental health, relatives, Omaiset mielenterveystyön tukena Keski-Suomi ry, evaluation of activity		
Miscellaneous		

# SISÄLTÖ

1 JOHDANTO.....	3
2 MIELENTERVEYSKUNTOUTUJAN OMAISEN JA LÄHEISEN ARKI .....	4
2.1 Omaisten ja läheisten sopeutumisprosessi kuntoutujan tilanteeseen.....	5
2.2 Sairastuneen ja omaisten välinen suhde .....	7
2.3 Omaiset ja hoitopolku.....	8
3 VERTAISTUKI KUNTOUTUSMUOTONA.....	9
3.1 Vertaistuen yksilöllinen ja ryhmän sisäinen näkökulma .....	10
3.2 Vertaistuen muodot.....	12
3.3 Ohjaajan rooli vertaisryhmissä .....	13
3.4 Kokemusasiantuntijuus.....	14
4 OMAISET MIELENTERVEYSTYÖN TUkena KESKI-SUOMI RY .....	15
5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET .....	16
6 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS .....	17
6.1 Tutkimuksen toimeksianto .....	17
6.2 Kyselylomake .....	18
6.3 Opinnäytetyön tutkimusote.....	19
7 KYSELYLOMAKKEEN TULOKSET .....	21
7.1 Omaisten ryhmät.....	23
7.2 Tiedollinen omaistoiminta.....	27
7.3 Virkistystoiminta .....	28
7.4 Tiedollinen vaikuttavuus .....	30
7.5 Henkilöstö.....	32
7.6 Hallinto, johtajuus ja talous .....	33
7.7 Yhdistyksestä saadut kokemukset .....	34
8 POHDINTA .....	35
8.1 Keskeisten tulosten tarkastelu .....	36
8.2 Tutkimuksen eettisyys .....	41
8.3 Tutkimuksen luotettavuus ja uudelleen mittaaminen .....	42
8.4 Johtopäätökset .....	44
LÄHTEET .....	46
LIITTEET.....	48

Liite 1. Kyselylomake.....	48
Liite 2. Saatekirje jäsenille .....	59

## KUVIOT

Kuvio 1. Sairastuneen läheisen suhde Omttk:s:n jäseneseen (n=147) .....	22
Kuvio 2. Mitä kautta jäsenet ovat löytäneet Omttk:s:n (n=137) .....	23
Kuvio 3. Osallistumisjakauma omaisten ryhmiin (n=203) .....	24
Kuvio 4. Omaisten ryhmistä saadut hyödyt (n=342) .....	25
Kuvio 5. Virkistystoiminnasta saadut hyödyt (n=260) .....	29
Kuvio 6. Yhdistyksen avulla saatujen kokemusten jakauma (n=221) .....	32
Kuvio 7. Mikä Omttk:s:n toiminta on antanut eniten voimavaroja (n=251).....	35

# 1 JOHDANTO

Psyykkisesti sairaan omaisten kuntoutumisesta ja siihen vaikuttavista tekijöistä tiedetään tällä hetkellä vielä varsin vähän. Ennaltaehkäisevän ja ylläpitävän kuntoutuksen lisääminen osaksi mielenterveyskuntoutujan hoitopolkua voisi tarjota omaisille lisää näkökulmia, voimavaroja ja ymmärrystä nykyhetkeen. Käsitys toipumisen ja kuntoutumisen mahdollisuudesta antavat voimia nähdä tulevaisuuteen. Keskellä arjen pyöritystä ja sairauden aiheuttamaa kriisiä on joskus erittäin haasteellista nähdä lupausta muutoksesta. Omaisten kuntoutuminen on aina oma prosessinsa. Se kasvattaa ja muuttaa henkilön näkökulmaa ja suhtautumistapaa elämän eri puoliin. (Koskisu & Kulola 2005, 153–155.) Kuntoutumisprosessissa vertaistuki on yksi tärkeä tekijä. Se antaa omaiselle mahdollisuuden käydä läpi omia kokemuksiaan ja tunteita muiden samankaltaisessa tilanteessa olevien ihmisten kanssa.

Tämä opinnäytetyö toteutettiin toimeksiantona Omaiset mielenterveystyön tukena Keski-Suomi ry:lle. Yhdistys on vuodesta 1993 lähtien tarjonnut tietoa, tukea ja virkistystä mielenterveyskuntoutujien omaisille ja läheisille. Opinnäytetyön tarkoituksena oli tarkastella vertaistukea kuntoutuksen muotona ja osana yhdistyksen tuottamaa toimintaa. Käytännöllisenä tavoitteena oli luoda toimiva palautejärjestelmä yhdistyksen toiminnan vaikuttavuuden arviointia varten. Opinnäytetyö edustaa määrällistä tutkimusta. Tutkimusaineisto saatiin lähettämällä kyselylomake yhdistyksen jäsenrekisterissä oleville 242 jäsentietueelle. Saadut tulokset avattiin frekvensseinä ja prosenttilukuina. Työn keskeisimmät käsitteet ovat vertaistuki, mielenterveyskuntoutus, omaiset ja yhdistystoiminnan vaikuttavuuden arviointi.

## 2 MIELENTERVEYSKUNTOUTUJAN OMAISEN JA LÄHEISEN ARKI

Kun oma läheinen (esimerkiksi lapsi, puoliso, vanhempi) sairastuu, se koskettaa koko hänen lähiympäristöään ja siihen kuuluvia henkilöitä. Uusi tilanne voi pakottaa tarkastelemaan omaa menneisyyttä sekä tulevaisuutta uudesta näkökulmasta; tämä voi näyttäytyä sairastuneen omaisille menneisyydestä luopumisena sekä suruna ja huolena tulevaisuudesta. Sairastuminen voi muuttaa omaisten ja läheisten elämää hetkellisesti, toisinaan myös pidempiaikaisesti. Muutoksia omaan elämään on vaikea ennakoida, koska läheisen psyykkinen sairaus voi yllättää hänen omaisensa. (Mäkimurto, Rauhala, Smahl & Ståhlberg 2009, 5.)

Psyykkisesti sairastuneella henkilöllä on oikeus terveydenhuoltolain nojalla saada hoitoa, jonka tavoitteena on vähentää ja lievittää sairaudesta aiheutuneita oireita (L 30.12.2010/1326). Hyvä hoito pyritään suunnittelemaan niin, että erilaiset hoitomenetelmät ja -keinot tukevat toisiaan (esimerkiksi terapia lääkehoidon rinnalla). Tämä luo edellytyksen sairastuneen ja hänen omaistensa kuntoutumiselle. Hoitoa olisi tarpeen jatkaa kuntoutumisen aikana. Psyykkisten sairauksien hoito on yleensä avohoitoa; joissain tilanteissa sairaalahoito voi kuitenkin olla tarpeen. Alle täysi-ikäisen sairastuneen omaisilla ja läheisillä on oikeus saada tietoa läheisensä sairaudesta, sen hoidosta sekä olla osana sairastuneen hoitokuntoutuspolkua. Tällaista menettelytapaa kutsutaan perhekeskeiseksi hoidoksi. (Mäkimurto ym. 2009, 7.) Ihanteellisessa tapauksessa hoitokuntoutuspolku voi muodostua ja omaiset pääsevät mukaan siihen tukemaan mielenterveyskuntoutujaa. On mahdollista, että näin ei tapahdu; sairastunut voi olla täysi-ikäinen ja kieltää antamasta tietojaan omaisille. Tämä aiheuttaa sen, että omainen ei saa tietää lääkityksestä tai muista hoidollisista toimenpiteistä. Tällaisissa tilanteissa joutuvat omaiset elämään jatkuvassa huolessa ja pimennossa, eivätkä pysty rajallisten tietojensa takia auttamaan sairastunutta läheistään.

Kuntoutuksen näkökulmasta olisi tärkeää löytää ylläpitäviä tai ennaltaehkäiseviä toimenpiteitä omaisten arkea parantamaan. Korhosen ja Huttusen (2001, 42) mukaan mielenterveyskuntoutujan omainen tai läheinen huolehtii viime kädessä sairastuneen arkielämän sujumisesta perheen muuttuneissa olosuhteissa. Ajoittain tämä voi olla hyvin rankkaa ja voimavaroja vievää. Aivan ääritapauksissa omaisten arkielämä kulkee sairastuneen läheisen ehdoilla. Kanerva, Kuhanen, Oittinen ja Schubert (2012, 96) toteavat, että kun perheessä yksi sairastuu psyykkisesti, tällöin perheessä on usein surullinen ja hämmentynyt tunnelma sekä epätietoinen ilmapiiri. Läheisen sairastuminen on omaisille yksi terveyteen vaikuttavista riskitekijöistä. Mikäli omaisen osallisuutta ja hänen tilannettaan ei oteta huomioon sairastuneen hoitoa järjestäessä, heikentää se omaisen elämänlaatua oleellisesti ja kohottaa masennusriskiä merkittävästi. Korhonen ja Huttunen (2001, 42) mainitsevat, että kun mielenterveyskuntoutujan omaisen rinnalla olisi aika ajoin ammattihenkilö antamassa apua ja tukemassa erilaisia arjessa selviytymisen menetelmiä, voisi vastuunkantamisen taakka keventyä ja yleinen jaksaminen lisääntyä. Tieto siitä, ettei ole yksin omien ongelmien, voisi antaa lisää uskoa tulevaisuuteen.

Tilburyn (1994, 97–98) mukaan omaiset ja heidän sairastuneet läheisensä toivoisivat, että mielenterveysongelmiin perehtyneet eri alojen ammattilaiset pitäisivät heihin tasaisin väliajoin yhteyttä, oli kyseessä sitten akuutti tai normalisoitunut tilanne. Ammattihenkilöiden olisi tärkeää muistaa, että sairastuneen omaisilla ei ole aina voimavaroja tai halua ottaa yhteyttä hoitavaan tahoon avun pyytämiseksi. Omaiset arvostavat yhteistyötä samojen ammattihenkilöiden kanssa, niin ettei hoitokuntoutusketju katkea hoitavan tahon vaihtumisen vuoksi. Kun vaihtuvuus on suuri, joudutaan kertomaan oma tilanne eri työntekijöille uudestaan ja se vaatii omaisilta paljon voimavaroja. Toivottavaa olisikin, että ammattihenkilöt olisivat tietoisia aina sen hetkisestä tilanteesta, että hoitoon liittyvissä asioissa pystyttäisiin etenemään.

## **2.1 Omaisten ja läheisten sopeutumisprosessi kuntoutujan tilanteeseen**

Läheisen sairastuessa, eivät hänen omaisensa aina aluksi huomaa tämän käyttäytymisessä kuin pieniä muutoksia. Sairastunut saattaa tuntua etäiseltä tai poissaolevalta, väsyneeltä ja



omaisista saattaa tuntua siltä, että hän ei ole enää oma itsensä. (Tilbury 1994, 98.) Omaisten reaktiot äkilliseen sairastumiseen voivat vaihdella. Sairauden puhjetessa ovat erilaiset tunteet (esimerkiksi häpeä, viha, suru) tavallisia. Mielenterveyshäiriö on kantajalleen ja myös tämän omaisille suuri taakka. Psykykkiset sairaudet voivat vaikuttaa sairastuneen toimintakykyyn ja aiheuttaa erilaisia hoidollisia tarpeita. Tällainen tilanne asettaa omaiset kovan haasteen ja paineen alle, tasapainotellessaan omien sekä sairastuneen tarpeiden ja jaksamisen välillä. (Jaatinen 2004, 17–18.)

Tilburyn (1994, 98-99) mukaan muutoksille sairastuneen käyttäytymisessä voidaan alkuvaiheessa yrittää keksiä erilaisia selityksiä. Omaiset saattavat ajatella, että poikkeava käyttäytyminen aiheutuu esimerkiksi vaikeammasta vaiheesta sairastuneen elämässä. Tilanteen huonontuessa omaiset eivät voi jättää sairastuneessa tapahtuneita muutoksia omaan arvoonsa, vaan pyrkivät keskustelemaan hänen kanssaan. Yhdessä käydyissä keskusteluissa sairastunut voi kieltää oireilunsa ja keksiä niille selityksen. Joskus sairastunut voi suuttua tällaisista omaisten luomista ”syytöksistä”. Tässä vaiheessa omaiset saattavat kääntyä omien ystäviensä tai ammattilaisten puoleen. Viimeistään ammattihenkilöihin otetaan yhteyttä sairauden edetessä ja huonontuessa. Sairastuneen tilan ollessa alkuvaiheessa, saatetaan hänen oireitaan vähätellä ja omaisille vakuutella, että kaikki on hyvin. Jos oireet eivät ole tarpeeksi selkeitä ja näkyviä, on todennäköistä, että hoitava taho ei ota kantaa tilanteeseen. Omaisten kuvaamia oireita lieventääkseen ja heitä rauhoittaakseen voidaan määrätä sairastuneen tilaa helpottavia lääkkeitä. Jos sairastuneelle ei heti sairauden alkumetreillä löydetä oikeanlaista hoitomuotoa ja lääkitystä, ei tilanne korjaannu, vaan sairaus saattaa pahentua.

Omaiset yrittävät epätoivoisesti selvittää tilanteesta. Useimmiten tilanne johtaa lopulta jontakintoiseen kriisiin; sairastunut voi esimerkiksi sulkeutua omaan kotiinsa, yrittää vahingoittaa itseään tai käyttäytyä aggressiivisesti. Hänen ajatuksensa tuntuvat olevan sekaisin, eikä kukaan tiedä mistä tällainen johtuu. Tilanne saattaa johtaa siihen, että omaiset vievät sairastuneen päivystykseen, soittavat ambulanssin tai ottavat yhteyttä virkavaltaan. Sairastunut voidaan kyseisten toimenpiteiden ja tilanteen vakavuuden takia ottaa osastolle tarkkailuun yön yli. Tarkkailun aikana voidaan sairastuneelle tehdä testejä. Jos testien

avulla löydetään jotain poikkeavaa tai psyykkiseen sairauteen viittaavaa, otetaan sairastunut pidemmälle jaksolle osastolle. (Tilbury 1994, 98-99.)

Ensimmäistä kertaa sairastumisen jälkeen terveydenhuollon puolelta tulee vahvistus siitä, että sairastunut on virallisesti sairas. Hänet saatetaan ohjata terveydenhuollon palvelujen piiriin. Voi kulua vielä melko pitkään, ennen kuin psyykkisen sairauden mahdollisuus mainitaan ensimmäisen kerran ja diagnoosi lopulta varmistetaan. Toisinaan omaiset eivät voi uskoa, että heidän sairastuneella läheisellään on jokin diagnoosi. Joskus sairaus saateetaan jättää omaan arvoonsa ja pyritään löytämään oireille muita syitä tai parannuskeinoja. Syitä voidaan esimerkiksi etsiä lapsuudesta (traumaattiset tapahtumat) tai perintötekijöistä. Tilanne aiheuttaa sen, että omaisten on pohdittava ja punnittava omaa elämäänsä, kokemuksiaan ja suhtautumistaan olemassa olevaan tilanteeseen. Tämä vaihe voi olla hyvinkin raskas omaisille, koska se voi aiheuttaa muutoksia omaan elämäkatsomukseen. (Tilbury 1994, 100.)

Pohdittuaan tilannetta, tietoa siitä, että läheinen on psyykkisesti sairas, voidaan aloittaa hyväksymiseen johtava prosessi. Hyväksyminen voi aiheuttaa ristiriitaisia häpeän ja syyllisyyden tunteita. Tutuille ihmisille kerrotaan sairastuneen läheisen olevan vain väsynyt tai allapäin (ohimeneviä tiloja), ei uskota, että muut ihmiset voivat hyväksyä asian. Pelko oman lähiympäristön ja siihen kuuluvien ihmisten reaktioista voi olla suuri. Tilanne voi jatkua pitkään ”kulissien” takana ilman, että hyväksytään tilanteen aiheuttama todellisuus. Pahimmassa tapauksessa, tällainen toiminta ja ristiriitaiset tunteet, voivat johtaa omaisten ”loppuun palamiseen” ja sairastumiseen. Jos hyväksytään sen hetkinen todellisuus omassa elämässä ja lopetetaan ”kulissien” ylläpito, näin ei välttämättä käy. On oleellista muistaa, että omaisilla ei ole voimavaroja selvitä tilanteesta yksin ilman muiden apua. (Tilbury 1994, 100.) Läheisen sairastuessa on omaisten hyvin tarpeellista saada sekä ammattiapua että vertaistukea.

## **2.2 Sairastuneen ja omaisten välinen suhde**

Ei ole harvinaista, että psyykkisesti sairastunut syyttää omaisiaan kärsimyksistään. Joskus syyttely saattaa saada jopa aggressiivisia muotoja, johtaa haukkumiseen, kiroiluun ja rai-voamiseen. Sairastunut voi esimerkiksi ajatella tai ilmaista ääneen ajatuksen, että omaiset ovat tuhonneet hänen elämänsä. Läheisen ihmisen syytökset satuttavat, ja niitä on vaikea jättää omaan arvoonsa. Saattaa helpottaa, kun yrittää muistaa, että ilmiö kuuluu psyykkiseen sairauteen. Syyttely on osa tuskaisesti kärsivän ihmisen epätoivoista yritystä löytää jokin järkevä selitys sille, miksi hän voi niin huonosti. (Furman & Valtonen 2000, 128.)

### **2.3 Omaiset ja hoitopolku**

Hoitopolussa hoidettava kohde on aina potilas, ja häneen pyritään resurssien mukaan kohdistamaan kaikki hoidolliset voimavarat (Jaatinen 2004, 9). Laissa potilaan asemasta ja oikeuksista määritellään salassapitovelvollisuus niin, että hoitohenkilökunta ei saa antaa ilman potilaan kirjallista suostumusta sivulliselle potilasasiakirjoihin sisältyviä tietoja (L 17.8.1992/785). Potilaan kanssa käytävä keskustelu ja hoitotoimenpiteet ovat aina luottamuksellisia, sen takia ei niistä voi kertoa omaisille ilman sairastuneen lupaa. Tämä tarkoittaa sitä että hoidon kohteena on ainoastaan yksi ihminen eli tässä tapauksessa kuntoutuja, ei omaiset tai muut sairastuneen sosiaaliseen verkostoon kuuluvat ihmiset. (Jaatinen 2004, 9.) Omaiset toivoisivat hoitosuhteen alusta saakka tietoa hoitopolusta sairaalassa, kotiin pääsemistilanteesta, sairauden uusiutumisesta, tyypillisyydestä ja sen hoidosta. Toiveena olisi saada tietoa erilaisista toimenpiteistä sekä niiden etu- ja jälkikäteisjärjestelyistä. Usein tämä jätetään sairastuneen informaation varaan. Sairastuneen kyky vastaanottaa tietoa on riippuvainen hänen erilaisista kiputilanteistaan ja psyykkisestä vastaanottokyvystään. (Jaatinen 2004, 9-10.)

Tänä päivänä mielenterveysasiakkaiden hoito on siirretty hiljalleen avohoidon puolelle. Avohoidon puolelle siirtymisen pitäisi mahdollistaa omaisten ottaminen osaksi hoitokuntoutuspolkua. Avohoito vastuuttaa enemmän omaisia kuin esimerkiksi laitushoito. Omaisten pitäisi saada tietoa mielenterveyskuntoutujan sairauden etenemisestä ja sen eri vaiheista, voidakseen olla kuntoutujan tukena ja ymmärtääkseen erilaisia sairauden vaiheita. Kuitenkin sairaanhoitojärjestelmä on budjetoinut hyvin heikosti aikaa ja tiloja

omaisten huomioon ottamiseksi hoitotyössä. Ylipääntänsä omaisten mukaan ottaminen osaksi hoitopolkua, tiedon jako omaisten sekä terveysalan henkilökunnan kesken saateen kokea rikkovan salassapitosäädöksiä. Hyvin helposti tämä tulee vastaan tilanteissa, joissa vähän kauempana olevat ihmiset (ei-lähiomaiset) ottavat yhteyttä voidakseen seurata potilaan selviytymistä. Silloin epäillään yhteyden ottajien motiiveja. Sairaaloissa on omaksuttu käytäntö, että vain lähiomaiset saavat tietoa potilaan tilasta. (Jaatinen 2004, 9.)

Oletuksena on, että omaistenkestokyky on korkea, vaikka näin ei useimmiten olekaan. Omaiset voivat hoitohenkilökunnan läsnäolossa esittää vahvempaa kuin oikeasti ovat. Tämä vaikuttaa ja heijastelee omaisten omaan jaksamiseen mielenterveyskuntoutujaa tu-kiessa. Sairaus voi tulla akuutisti, se voi olla krooninen, tilanteet voivat olla nopeita ja omaisten vastaanottaminen sairaalassa saattavat vaihdella suurestikin. Jaatisen mukaan tämä voi aiheuttaa nopeastikin omaistenkestokyvyn laskemisen ja väsymisen. Sairauden tullessa perheeseen potilaasta huolehtivat omaiset voivat kokea menetyksen tunteita. Läheisen henkilön sairastuminen on aina uhka omalla jaksamisella, terveyden ja hyvinvoinnin tasapainolle. Tämä on yksi suuremmista syistä, miksi omaiset tulisi saada osaksi hoitokuntoutuspolkua. (Jaatinen 2004, 9- 10.) Menettelemällä niin, että omaiset otettaisiin mukaan osaksi hoitokuntoutuspolkua, saadaan aikaan se, että väsyminen ja epätietoisuus vähenevät, omaisten terveydentila pysyy hyvänä, ja terveydenhuollon henkilökunnalla on mahdollisuus myös seurata sitä.

### 3 VERTAISTUKI KUNTOUTUSMUOTONA

Omaisten vertaistukiryhmiä voi tarkastella useasti eri näkökulmasta ja osana laajempaa yhteiskunnallista muutosta. Ryhmien synty ajoittui 80- ja 90-luvuille, jolloin vertaistukiryhmien määrä yleisesti kasvoi voimakkaasti. (Luodemäki, Ray & Hirstiö-Snellman 2009, 33.) Vertaistuki on yksi lukuisista olemassa olevista tuen muodoista. Se on välittömästi tapahtuvaa tukitoimintaa ja koettu vaikuttavuudeltaan merkittäväksi juuri omaisten

keskuudessa. Vertaistuki perustuu omien kokemusten jakamiseen toisten kanssa ja mahdollisuuteen saada tukea toisilta sekä olla vuorottain itse tuen antajana. Se on nimenomaan vastavuoroisuutta. Vertaistukea pidetään tärkeänä tukitoiminnan muotona sillä vertaiset ovat ainoita, jotka todella ymmärtävät mitä tunteita toinen vertainen käy läpi ja osaavat eläytyä hänen tilanteeseensa. Näin ollen omainen tulee tietoiseksi siitä, ettei hän ole yksin asioiden ja tunteidensa kanssa. (Luodemäki ym. 2009, 30.) Onkin muistettava, että vertaistoiminnalla on vahva ennaltaehkäisevä merkitys omaisten elämässä, mutta se ei ole silti korvaa ammattiapua, vaan toimii osana sosiaali- ja terveystalvveluketjuja (Vertaistoiminta kannattaa 2010, 11)

Omaisten keskuudessa vertaisella tarkoitetaan henkilöä, jonka läheinen kärsii mielenterveyden häiriöistä. Vertaisuuden kokemus voi syntyä jo heti siinä vaiheessa kun omainen kohtaa toisen omaisen tai omaisen tiedostaessa, ettei ole yksin kokemustensa kanssa ja on myös olemassa muita omaisia. Omaisten lähtökohtien ja elämäntilanteiden ei välttämättä tarvitse olla täysin samanlaisia, jotta kokemukset vertaisuudesta syntyisivät. Usein vertaisuutta henkilöiden välillä riittää vahvistamaan joku yksittäinen tekijä, esimerkiksi lasten sairastaminen tai uupuminen. Vertaistukea antavien kokemusten vaihtoa pidetään omaa tilannetta helpottavana asiana. Sen antaminen ja saaminen edellyttää vähintään kahden omaisen kohtaamista ja myös heidän välisen keskustelun mahdollistamista. (Luodemäki ym. 2009, 32.) Vertaisryhmä voidaan nähdä paikkana, jossa jäsenet pystyvät keskenään jakamaan kokemuksia, tietoa, tunteita, antamaan palautetta, vahvistamaan sosiaalisia taitoja, uskoa tulevaisuuteen ja muuttamaan asenteita myönteisempään suuntaan (Penttinen, Plihtari, Skaniakos & Valkonen N.d., 6).

### **3.1 Vertaistuen yksilöllinen ja ryhmän sisäinen näkökulma**

Yksilöllisestä näkökulmasta vertaistuki voidaan määritellä omaehtoiseksi toiminnaksi, jossa halutaan kertoa omasta tilanteesta ja saada tukea sekä selviytymiskeinoja arjessa jaksamiseen. Tällöin henkilöllä on tarve purkaa ja kertoa ääneen ryhmälle omia tunteitaan; pelkojaan, turhautumistaan, syyllisyyttään, häpeäänsä, vihaa ja suruaan. Ainoastaan tätä kautta henkilö pystyy löytämään tilanteeseen erilaisia ratkaisuja, voimaantumaa ja

tekemään tilanteen vaatimia muutosprosesseja. Kun nämä muutosprosessit käynnistyvät ja henkilö löytää uusia ratkaisumalleja sekä oppii tunnistamaan tunteensa, voi uusien voimavarojen ja vahvuuksien löytäminen ja tunnistaminen alkaa. Tämä kaikki antaa pohjan vastuun ottamiselle omasta elämästä. (Huuskonen 2013, vertaistuki – ”en olekaan ainut”.)

Ryhmässä kahden omaisen kohtaaminen ja kokemusten vaihto vaatii ohjaajalta paljon huomiota sillä vertaistuki vähenee, mikäli ohjaaja osallistuu paljon ryhmän väliseen vuorovaikutukseen. Vertaistukiryhmissä tärkeintä on kuitenkin omaisten välinen keskustelu. Ryhmät ovat erilaisia riippuen siitä kuinka tasaisesti puheenvuorot jakautuvat ryhmäläisten kesken ja keiden välillä keskusteluja käydään. (Luodemäki, Ray & Hirstiö-Snellman 2009, 32.) Vertaistukiryhmissä kaikkein oleellisinta ei ole tarkasti suunnitellut ohjelmat ja harjoitteiden tekeminen tai teemojen käsitteleminen. Tärkeintä on, että ryhmän sisällä oleelliset asiat käsitellään yhdessä ja että osallistujat saavat mahdollisuuden löytää peilauspintaa toisten kokemuksista. Pääpaino on yleensä ryhmämuotoisissa keskusteluissa, joissa jokainen osallistuja tuo esiin omia kokemuksia, tunteita ja näkökulmia. Toisinaan ryhmässä toimimisen lisäksi voidaan käyttää parityöskentelyä tai muita työskentelytapoja uusien oivallusten ja näkökulmien löytämiseksi.

Ryhmän näkökulmasta vertaistuki on vastavuoroista kokemusten vaihtoa ja tukea sellaisten ihmisten kesken, jotka ovat käyneet läpi samankaltaisia prosesseja, ajatuksia ja selviytymisstrategioita (Huuskonen 2013, vertaistuki – ”en olekaan ainut”). Vertaistukea hakevat henkilöt voivat esimerkiksi kokea, että ihminen, joka on kokenut samankaltaisia tunteita, ymmärtää ja hyväksyy helpommin toisen vastaavassa tilanteessa olevan. Yhteneväiset kokemukset ja tuntemukset lisäävät keskinäistä vuorovaikutusta ja luottamusta. Vertaistuen vahvuuksina voidaan nähdä se, että vertaistuki pitää sisällään monenlaisia oma-kohtaisia kokemuksia, kokemuksiin perustuvaa tietoa ja erilaista ajan kanssa syntynyttä kokemuksiin liittyvää elämänviisautta. Ihmisille on tärkeää toisten omaisten selviytymistarinat varsinkin silloin, kun tuntee itsensä yksinäiseksi, leimautuneeksi tai vaikka esimerkiksi syyllisyyttä tai häpeää. (Vertaisuus ja kokemustieto.)

Ryhmämuotoisissa vertaistukiryhmästä voi löytyä useita parantavia elementtejä. Ryhmässä keskustelu on yleensä avointa ja painopiste on omien kokemusten jakamisessa. Näistä saatava vertaistuki hälventää eristäytymisen tunnetta ja yksinäisyyttä. Ryhmä auttaa tarkastelemaan asioita uudella tavalla ja löytämään uusia puolia itsestään sekä luomaan toivoa paremmasta huomisesta. Ylipäänsä ryhmä mahdollistaa tuen antamisen ja sen vastaanottamisen. Siinä vahvistuvat käsitykset oikeudesta ja luvasta pitää myös itsestään huolta. (Kyllä me yhdessä selvittää: Voimauttavaa vertaistukea kriisitilanteissa 2010, 13.)

Vertaistuen kautta henkilö voi saada mahdollisuuden menneen ymmärtämiseen tai tulevaisuuden hyväksymiseen, tämä mahdollistaa toivoa tulevaisuutta kohtaan ja lisää jaksamista nykyhetkeen. Vertaistuen kautta mahdollistunut kokemusten, tunteiden ja tiedon jakaminen saattaa poistaa joitain pelkotiloja ja helpottaa oman läheisen sairastumiseen liittyvää ahdistuneisuutta. (Vertaisuus ja kokemustieto.) Kun näkee toisia henkilöitä, jotka ovat olleet samassa tilanteessa, joiden elämä on löytänyt jo uransa ja tasapainottunut, voi tämä antaa lisää toivoa ja antaa mahdollisuuden nähdä oma tilanne aivan uudesta näkökulmasta (Huuskonen 2013, vertaistuki – ”en olekaan ainut”).

Vertaistuellisissa suhteissa on aina huomioitava ja muistettava se, että nämä vertaistukisuhteet eivät ole asiakassuhteita tai asiakkuuksia, vaan samoja asioita kokeneiden ihmisten välinen vuorovaikutuksellinen ja tasa-arvoinen suhde. Tämä tarkoittaa sitä, että jokainen vertaistoimintaan osallistuva on samaan aikaan sekä tuen antaja että tuen saaja. Kokemusten vaihto vertaistoiminnassa voi myös virittää ihmisiä vaikuttamaan yhdessä omaan asemaansa yhteisöissä ja esimerkiksi tarvitsemiensa palvelujen kehittämiseen. Parhaimmillaan vertaistuki johtaa yksilöiden ja ihmisryhmien voimaantumiseen. (Huuskonen 2013, vertaistuki – ”en olekaan ainut”).

### **3.2 Vertaistuen muodot**

Vertaistukea on mahdollista toteuttaa monella eri tapaa ja erilaisissa ympäristöissä. Yleisimpiä vertaistuen toteuttamistapoja ovat muun muassa vertaisryhmät, kahdenkeskeinen tuki (vertaistukihenkilö) tai verkossa olevat vertaistukimuodot (kahdenkeskeiset tai ryhmämuotoiset keskustelualueet). Vertaistuki voi olla omaehtoista, kansalaislähtöistä toimintaa (ei liity mihinkään taustayhteisöön), järjestöjen ja yhteisöjen tarjoamaa ja järjestämää toimintaa, josta taustayhteisö vastaa esimerkiksi tarjoamalla toiminnalle tilat sekä ohjaajille koulutusta ja tukea, kolmannen sektorin ja ammattilaistahon yhdessä järjestämää toimintaa tai ammattilaistahon järjestämää toimintaa, joka on kiinteä osa asiakkaan saamaa palvelua ja hoito- ja kuntoutusprosessia. Vertaistukea voidaan toteuttaa erilaisissa ympäristöissä: ohjatuissa keskusteluryhmissä, avoimissa kohtaamispaikoissa, toiminnallisissa ryhmissä, kahdenkeskisissä tapaamisissa. Ei ole yhtä ainoata oikeata tapaa järjestää vertaistukea. (Huuskonen 2013, vertaistuki – ”en olekaan ainut”).

### **3.3 Ohjaajan rooli vertaisryhmissä**

Yleisesti voidaan sanoa, että vertaistuki ja ammattiapu ovat eri asioita. On mahdollisuus kuitenkin, että ne toimivat rinnakkain ja vahvistavat toinen toisiaan sekä korjaavat toisessa löytyvät puutteet (Huuskonen 2013, vertaistuki - ”en olekaan ainut”). Ohjaajan toiminta on oleellista ryhmän toimivuuden kannalta. Hänen ei kuitenkaan tarvitse tietää mistä ryhmään kuuluvien jäsenten ongelmat johtuvat ja miten ne voitaisiin ratkaista (Kärkkäinen & Nylund 1996, 9). Ohjaaja toimiikin suunnannäyttäjänä ja aina tarpeen tullen rajaa ne asiat, joihin voidaan tarttua ja mitkä asiat eivät kuulu kyseisen ryhmän käsiteltäväksi. (Kyllä me yhdessä selvittää: Voimauttavaa vertaistukea kriisitilanteissa 2010, 9.) Vertaistuesta on olemassa painotuksiltaan monenlaisia erilaisia määritelmiä, kuitenkin kaikille näille on yhteistä vertaistuen liittäminen elämäntilanteeseen tai ongelmaan, vastaavuuseen vuorovaikutukseen, tuen antaminen ja saaminen ja omat kokemukset. Ohjaajan roolissa olevan on siis aina muistettava, että vertaistuki perustuu osallistujien keskenään jakamiin kokemuksiin, ajatuksiin ja tunteisiin. Ammattilaisena ohjaajan rooli on luoda ryhmälle turvalliset puitteet, rohkaista kokemusten jakamiseen ja antaa kokemusten turvalliseen jakamiseen tilaa. Ohjaajilla voi olla asiaan liittyen omia kokemuksia, mutta ne



on käsitelty ja niiden kanssa on opittu elämään tasapainoista elämää. Ohjaajan on aina tällaisissa ryhmissä ja vertaistuellisissa tilanteissa muistettava, että vertaistuki ja ammattilaisen antama tuki ovat eri asioita. (Huuskonen 2013, vertaistuki – ”en olekaan ainut”.)

Vertaistoiminnan ja ammattilaisten väliselle yhteistyölle ei ole olemassa selkeitä rakenteita. Tämä vaikuttaa siihen, ettei vertaistoimintaa ja omaisia oteta huomioon eri hoitopuissa eikä kokemusasiantuntijoita huomioida julkisten palveluiden kehittimisessä. Kyseisiä palveluita tarvitsevat ihmiset voivat kokea ettei heillä ole yksinkertaisesti minkäänlaisia mahdollisuuksia vaikuttaa palveluiden ja hoitopolun kehittämiseen. (Huuskonen 2013, vertaistuki – ”en olekaan ainut”.)

### **3.4 Kokemusasiantuntijuus**

Kokemusasiantuntijat, ovat henkilöitä, joilla on omakohtaista kokemusta sairaudesta. He ovat itse olleet sairastuneita tai heidän oma läheisensä on sairastunut. Kokemusasiantuntijaksi kouluttautuneet henkilöt tietävät millaista elämä voi olla kun läheinen on sairastunut. Heillä on omakohtaisia kokemuksia hoitopolun kulusta ja kuntoutus vaihtoehtojen tarjonnasta. Kokemusasiantuntijat tietävät sairauden etenemisen vaiheet ja sen, miten se vaikuttaa omaisten jaksamiseen. (Kokemusasiantuntijuus.)

Kokemusasiantuntijat on koulutettu tehtäviinsä. He käyttävät omia kokemuksiaan hyväksi auttaessaan samassa tilanteessa olevia (Kokemusasiantuntijuus). Kokemusasiantuntijuus on niin sanottua hiljaista tietoa, kokemusta jostakin asiasta. Ratkaistaessa eri asioita ja ongelmia ei tukeuduta sääntöihin tai teoriaan, vaan asiat ratkaistaan kokemuksen perusteella eli vaistonvaraisesti. Kokemusasiantuntijoiden käyttämä hiljainen tieto on siis tilanesisidonnaista. (Luodemäki, Ray & Hirstiö-Snellman 2009, 44.)

Kokemusasiantuntijana toimiva henkilö voi olla osallisena palvelujen suunnittelussa, arvioinnissa ja kehittämisessä, kokemuskouluttajana, vertaisryhmien ohjaajana ja tukihenkilönä. Useimmiten kokemusasiantuntija tekee yhteistyötä sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten kanssa esimerkiksi luennoimalla heille omaisten näkökulmasta tai sairaudesta. Hän voi toimia ”tulkkina” sosiaali- ja terveysalan ammattihenkilöiden ja asiakkaan välillä, lisäten molemminpuolista ymmärrystä, palveluiden parantumista, näkökulmien laajentumista ja tiedon sekä tiedonkulun paranemista. (Kokemusasiantuntijuus.)

## 4 OMAISET MIELENTERVEYSTYÖN TUkena KESKI-SUOMI RY

Opinnäytetyömme toteutettiin toimeksiantona Omaiset mielenterveystyön tukena Keski-Suomi ry:hyn. Yhdistys on toiminut omaisten hyväksi vuodesta 1993 lähtien. Sen päätehtävänä on tukea mielenterveyskuntoutujien omaisia ja läheisiä tarjoamalla heille tietoa, virkistystä ja vertaistukea. Nämä pitävät sisällään omaisten hyvinvoinnin tukemisen muun muassa erilaisen tukitoiminnan, tiedon, edunvalvonnan ja virkistykseen avulla. Yhdistyksen toiminnan tavoitteena on tukea psyykkisesti sairastuneiden omaisia, kehittää omaistoimintaa heidän kanssaan, pyrkiä lisäämään suvaitsevaisuutta psyykkisesti sairastuneita kohtaan, pyrkiä vaikuttamaan psykiatrisen hoidon ja hoitojärjestelmän kehittymiseen ja toimintaedellytyksiin sekä kehittää omaistoimintaa yhteistyössä alueen kuntien sekä eri organisaatioiden kanssa. (Omttk 2013.) Toiminta on sitoutumatonta sekä vapaaehtoista mielenterveystyötä ja sen arvomaailmaan kuuluu: tasavertaisuus, luottamuksellisuus, omaislähtöisyys, yhteisöllisyys ja avoimuus. Yhdistyksen tarkoituksena on olla helposti omaisten ja yhteistyökumppaneiden löydettävissä. (Omttk – Strategia 2012-2015, 6.) Jäsenrekisterissä olevia tietueita Keski-Suomessa toimivalla yhdistyksellä on 242. Yhdistyksessä työskentelee kaksi työntekijää: toiminnanohjaaja ja omaistyöntekijä.

Yhdistys tarjoaa mielenterveyskuntoutujien omaisille mahdollisuuden ja paikan tavata muita omaisia ja läheisiä erilaisissa ryhmissä. Tällaisia ryhmiä ovat kohdennetut ryhmät,

alueelliset ryhmät ja Prospect-ryhmät. Yhdistys tarjoaa jonkin verran tiedollisia tilaisuuksia ja virkistystoimintaa. Omaisille tarjotaan tietoa läheisen psyykkisestä sairaudesta, hoitokäytänteistä, vuorovaikutuksesta, sosiaalisista etuuksista ja muista tukimuodoista.

Työntekijät tukevat ja ohjaavat omaisia edunvalvonnassa ja arjen tilanteiden tuomissa haasteissa. (Toimintasuunnitelma – tiedollinen omaistoiminta.) Yhdistyksen puolesta tarjotaan tietoa, muun muassa asiantuntijaluentoja ja vierailuja sekä yhdistyksen tiloissa on saatavilla oppaita, esitteitä ja minikirjasto omaisten sekä muiden vierailijoiden käyttöön. (Omttk – Strategia 2012-2015, 6.)

Kokemusasiantuntijuus on nostettu tärkeäksi tekijäksi yhdistyksen toiminnassa. Yhdistyksen jäsenet voivat kouluttautua kokemuskouluttajiksi ja vapaaehtoisohjaajiksi. Pyrkimyksenä onkin, että vuosittain saataisiin koulutettua muutama uusi kokemuskouluttaja ja vapaaehtoisohjaaja (Prospect-ohjaaja). Alueellista omaistyötä on kehitetty ja lisätty toimintaa yhdessä paikallisten toimijoiden kanssa. Alueellinen toiminta kattaa koko maakunnan ja jakautuu 23 kunnan alueelle. (Omttk – Strategia 2012-2015, 6.)

Toiminnan painopisteenä on ollut mielenterveyskuntoutujien omaisten sekä läheisten voimaantumisen, osallisuuden ja yhteisöllisyyden vahvistaminen muun muassa kehittämällä vertaistuen eri muotoja, määrää ja laatua. Omaisten tarpeet ovat yhdistyksen toiminnan lähtökohtia ja tukipilareita, joiden mukaan toimintaa on pyritty kehittämään omaisille paremmaksi. Eri toiminnoista on kerätty, kirjattu ja analysoitu palautteet, joiden avulla toimintaa on pystytty kehittämään ja ohjaamaan tapahtumia ja toimintoja. (Omttk – Strategia 2012-2015, 6.)

## 5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Opinnäytetyön tarkoitus on tutkia vertaistukea yhtenä kuntoutuksen muotona. Käytännöllisenä tavoitteena on luoda toimiva palautejärjestelmä Omaisien mielenterveystyön tukena

Keski-Suomi ry:lle ja samalla kartoittaa mielenterveyskuntoutujien omaisten ja läheisten saamia vertaistuellisia kokemuksia yhdistyksen tarjoamasta toiminnasta. Opinnäytetyö selvittää kyselylomakkeen avulla yhdistyksessä olevien vertaistuen muotoja ja niiden toimivuutta.

Tutkimusongelmat:

- Miten vertaistuki näkyy kuntoutuksen muotona yhdistystoiminnassa?
- Millaisia ovat vertaistuen muodot ja miten ne toimivat osana yhdistystä?

## 6 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

Käytimme opinnäytetyössä tutkimusmenetelmänä kyselylomaketta (kts. liite 1). Toimeksiantajan toiveesta kyselystä on tarkoitus muodostua pysyvä työkalu Omaiset mielenterveystyön tukena Keski-Suomi ry:n käyttöön. Tässä osiossa kerrotaan tarkemmin tutkimuksen taustasta ja toteutuksesta.

### 6.1 Tutkimuksen toimeksianto

Idea tutkimukseen ja kyselylomakkeen laadintaan nousi esiin Omaiset mielenterveystyön tukena Keski-Suomi ry:n keväällä 2013 pidetyn sisäisen arvioinnin aikana. Vuotuisessa arvioinnissa hallitus kokoontuu yhdessä työntekijöiden kanssa arvioimaan yhdistyksen toimintaa. Viime vuosina yhdistyksessä on käytetty arviointimenetelmää, jonka avulla pystytään käymään kokonaisvaltaisesti läpi kaikki toiminnan osa-alueet. Sisäisessä arvioinnissa nousi esiin, että palautetta ei ollut aiemmin kerätty järjestelmällisesti. Yhdistyksen toiminnan kehittämisen ja oikeanlaisen kohdentamisen kannalta palautejärjestelmän laatiminen nousi yhdeksi keskeiseksi asiaksi. Palautejärjestelmän kehittämisessä ja toteuttamisessa päätettiin hyödyntää ammattikorkeakoulun opiskelijoita. Motiivina on kehittää palautejärjestelmää niin, että siitä muodostuu Omaiset mielenterveystyön tukena Keski-

Suomi ry:lle käyttökelpoinen työkalu, jonka avulla voidaan löytää kehittämistä vaativia puolia yhdistyksen toiminnassa ja omaistyössä.

## 6.2 Kyselylomake

Palautejärjestelmä päätettiin toteuttaa postikyselynä, sillä ei sitä ollut mahdollista tehdä digitaalisesti. Kyselylomake lähetettiin 30.12.2013 kaikille Omaiset mielenterveystyön tukena Keski-Suomi ry:n jäsenrekisterissä oleville jäsentietueille. Yksi tietue voi sisältää esimerkiksi pariskunnan molemmat osapuolet. Näitä oli kyselylomakkeen lähetyshetkellä 242. Lähetysajassa otimme huomioon postin toimitusajan. Vastausaikaa annettiin ensin kaksi viikkoa 16.1.2014 saakka. Muistutuskirje (kts. liite 2) lähetettiin 17.1.2014 yhdistyksen jäsenkirjeiden mukana ja vastausaikaa jatkettiin 27.1.2014 asti. Otimme jälleen huomioon postin toimitukseen kuluvan ajan ja odotimme vastauksia tammikuun viimeiseen päivään asti. Vastauksia saatiin yhteensä 132 kappaletta ja vastausprosentti oli täten 55 %. Heikkilän (2001, 66) mukaan vastauskato riippuu paljon vastaajasta ja tutkimuksen aiheesta. Vastausprosentti on yleensä sitä suurempi mitä tärkeämmäksi vastaajajoukko kokee tutkimuksen aiheen. Tässä opinnäytetyössä kyselylomake lähetettiin kohdennetulle joukolle. Heikkilä toteaa vastausten määrään vaikuttavan edellä mainitun lisäksi vielä kysymysten määrä, lomakkeen ulkoasu, muistutetaanko eli ”karhutaan” kyselyyn vastamatta jääneitä ja se kuinka hyvin vastaajia on onnistuttu motivoimaan. Kysely postitettiin jäsenille vuodenvaihteessa ja sen tiimoilta lähetettiin mukana saatekirje sekä valmiiksi maksettu ja palautusosoitteella varustettu kirjekuori. Myöhemmin lähetettiin vielä muistutusviesti yhdistyksen jäsentiedotteen yhteydessä.

Kyselylomaketta varten meillä ei ollut olemassa valmista pohjaa. Käytimme kyselylomakkeen laadinnan pohjana Omaiset mielenterveystyön tukena Keski-Suomi ry:n toimintasuunnitelmaa. Laadimme kyselylomakkeeseen monivalintaan pohjautuvia kysymyksiä ja avoimia kysymyksiä. Pääpaino oli kuitenkin monivalintakysymyksissä. Niistä suurin osa oli strukturoidun ja avoimen kysymyksen välimuotoja eli valmiiden vastausvaihtoehtojen jälkeen kysymyksessä on vielä avoin kohta. Avointen kysymysten määrää pyrittiin pitämään minimissä sillä ne tuottaisivat erittäin laajan aineiston, jota olisi vaikea käsitellä

ja analysoida, kuten Hirsjärvi, Remes ja Sajavaara (2009, 201) ovat maininneet. Lisäksi Hirsjärven ja muiden (2009, 195) mukaan avoimiin kysymyksiin pohjautuva kysely olisi voinut osoittautua liian raskaaksi vastata ja tämän takia johtaneen vielä suuremman vastauskadon syntymiseen. Koimme monivalintakysymysten käytön olevan riskittömämpää ja mahdollisten virhetulkintojen välttämiseksi kävimme kyselylomaketta läpi useasti monesti eri näkökulmasta toimeksiantajan henkilökunnan ja opinnäytetyön ohjaavan opettajan kanssa. Siksi päätimme olla testaamatta etukäteen lomaketta kohderyhmään kuuluvan edustajan avulla. Lisäksi ajalliset resurssit vaikuttivat päätökseen olla käyttämättä esitestausta kyselyssä.

Kyselylomake jaettiin teemoittain eri osioihin. Sijoitimme lomakkeen alkuun vastaajan taustaa koskevat kysymykset sekä yleisimmät ja helpommin vastattavat kysymykset. Lomakkeen loppuun laitoimme enemmän pohdintaa vaativia kysymyksiä. Kysymyksiä oli lopulta 50 kappaletta ja yhteensä yksitoista A4-sivua. Lomakkeet tulostettiin kaksipuoleisina. Pyrimme ottamaan lomakkeen pituuden huomioon ja rajaamaan kysymysten määrää mahdollisimman paljon ilman, että kyselylomakkeen laatu ja sen tarkoituksenmukaisuus olisivat siitä kärsineet. Tähän opinnäytetyöhön annetut vastaukset pysyvät anonymoineina ja vastauksista raportoidaan yhteenveto.

### **6.3 Opinnäytetyön tutkimusote**

Kvantitatiivinen eli määrällinen tutkimusote näkyy tutkimuksessa laajana ja edustavana otantana. Aineiston keräämisessä käytetään yleensä standardoituja tutkimuslomakkeita, joissa on valmiit vastausvaihtoehdot (Heikkilä 2001, 18). Tässä tapauksessa ei toimeksiantajalla ollut olemassa valmista palautusjärjestelmää, vaan sellainen oli luotava toimeksiannon, yhdistyksen toimintasuunnitelman ja opinnäytetyön aiheen pohjalta. Nyman ja Stengård (2004) ovat aiemmin tutkineet laajasti mielenterveyspotilaiden omaisten hyvinvointia. Heidän tutkimuksestaan haimme osviittaa kysymysten asetteluun aineiston keruuta varten.

Heikkilän mukaan (2001, 18) kvantitatiiviseen tutkimukseen voidaan tarvittavat tiedot hankkia erilaisista muiden keräämistä tilastoista, rekistereistä tai tietokannoista tai tiedot kerätään itse. Tässä opinnäytetyössä suurin osa tiedollisista hankinnoista saatiin palautejärjestelmän tulosten ja niiden analysoinnin avulla ja eri tutkimusten tuloksia vertailemalla. Opinnäytetyössä olemme avanneet kyselyn tulokset prosentuaalisesti ja havainnollistamalla niitä kuvioin. Tulokset löytyvät tarkemmin avattuna ja kuvattuna myöhemmin tässä opinnäytetyössä. Heikkilä on todennut (2001, 16), että määrällisellä tutkimuksella saadaan hyvin kartoitettua olemassa oleva tilanne. Tässä tapauksessa arvioitiin Omaiset mielenterveystyön tukena Keski-Suomi ry:n erilaisten toimintamuotojen toimivuutta. Asioiden taustalla olevia syitä ei kuitenkaan pystytty riittävän tarkasti selvittämään. Näin ollen tutkimuksen teko, tulokset ja niiden analysointi antavat vain kokonaiskuvan vertaistuen merkityksestä mielenterveyskuntoutujien omaisten ja läheisten omaistyössä.

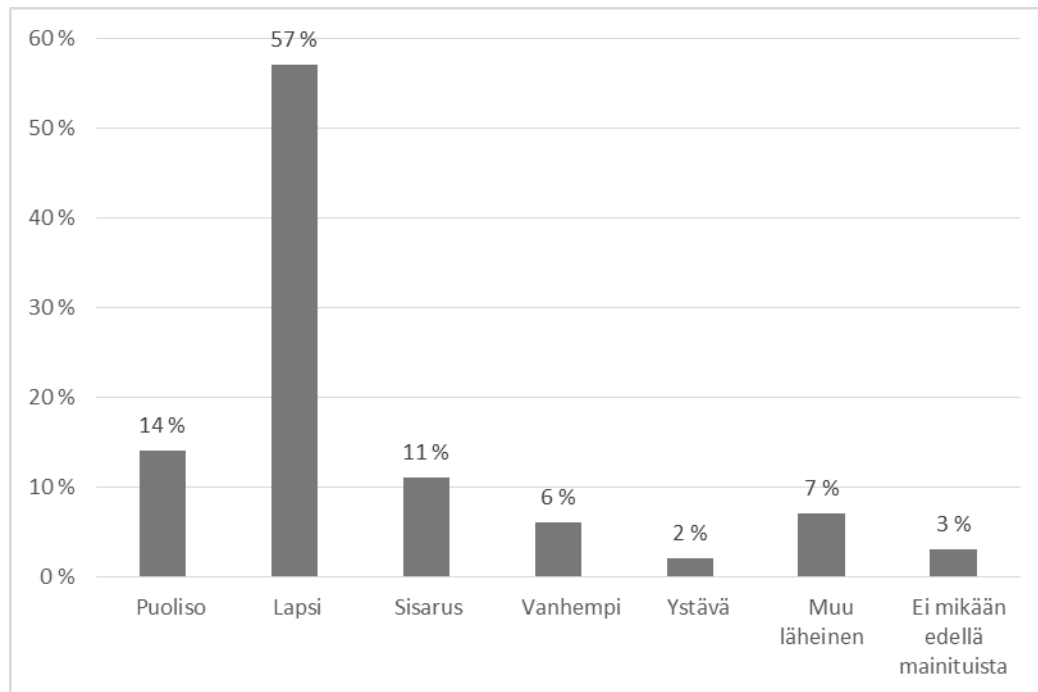
Oleellista kvantitatiivisessa tutkimuksessa on aiemmat samankaltaiset tutkimukset ja olemassa olevat johtopäätökset (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 140). Tämän opinnäytetyön aiheen kannalta ainoa samankaltainen ja käytettävissä oleva suomalainen tutkimus oli Nymanin ja Stengårdin (2004) tekemä Mielenterveyspotilaiden omaisten hyvinvointitutkimus. Tämän opinnäytetyön aihe oli rajatumpi ja keskittyi Omaiset mielenterveystyöntukena Keski-Suomi ry:n jäsenistöön. Kyseistä tutkimusta käyttämällä saimme kuitenkin teoriapohjaa, käsitteitä ja aineistoa oman opinnäytetyömme tekemiseen. Hirsjärven ja muiden (2009, 140) mukaan määrällisessä tutkimusotteessa on tärkeää tehdä selkeä ja kattava suunnitelma aineistonkeruuta varten. Opinnäytetyötä varten laadimme suunnitelman otannasta ja siihen käytettävästä menetelmästä eli kyselylomakkeen laadinnasta sekä miten tulokset myöhemmin avattaisiin. Hirsjärvi ja muut edelleen painottavat miten tärkeää on, että havaintoaineisto ja kohdejoukon valinta sopivat määrälliseen mittaamiseen. Käyttämämme teoriapohjan ja kyselylomakkeen avulla saadut vastaukset sopivat hyvin määrälliseen mittaamiseen. Kohderyhmä oli määrällisesti suuri, 242 jäsentietuetta, joten tässäkin suhteessa kvantitatiivinen tutkimusote toteutui.

## 7 KYSELYLOMAKKEEN TULOKSET

Tätä opinnäytetyötä varten toteutetulla kyselyllä oli tarkoitus selvittää Omaiset mielenterveystyön tukena Keski-Suomi ry:n jäsenten mielipiteitä yhdistyksen toiminnasta ja näin arvioida yhdistyksen toiminnan vaikuttavuutta. Kyselylomake lähetettiin yhteensä 242 jäsentietueelle ja siihen tuli vastauksia yhteensä 132 kappaletta. Vastausprosentti oli 55 %. Kyselylomakkeen alussa olevilla yleisillä kysymyksillä oli tarkoitus kartoittaa perustietoja vastaajista. Kyselyyn vastanneista 89 % oli naisia ja miehiä 11 % eli yhdistyksen jäsenistö on selvästi naispainotteinen. Neljä kyselyyn vastannutta ei kertonut sukupuoltaan. Vastaajien ikäjakauma painottui 50 ikävuodesta eteenpäin (83 %). Kaikista vastanneista reilu kolmasosa (35 %) oli iältään 60-69 vuotiaita. Yli 70-vuotiaita ja iältään 50-59 vuotiaita oli molempia neljäosan verran (24 %) vastanneiden kokonaismäärästä. Alle 50-vuotiaita vastaajia oli yhteensä 17 %: 40-49-vuotiaita 11 %, 30-39-vuotiaita 4 % ja iältään alle 29-vuotiaita 2 %. Yksi kyselyyn vastanneista ei kertonut ikäänsä.

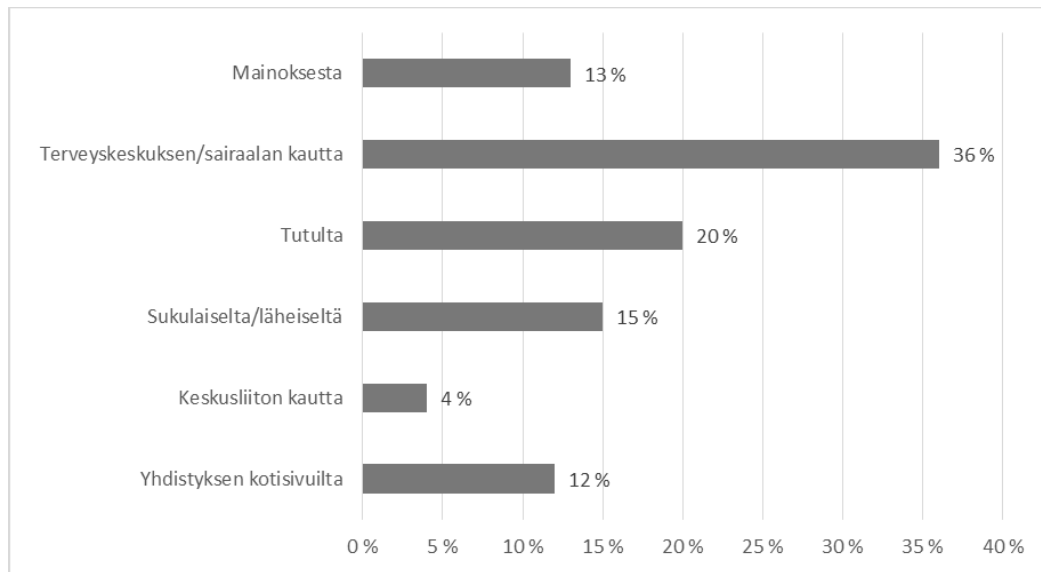
Halusimme kartoittaa onko kyselyyn vastanneilla jäsenillä joku psyykkisesti sairastunut läheinen ja tietää tarkemmin heidän välisen suhteensa (Kuvio 1.). Reilusti yli puolella vastanneista sairastunut läheinen oli lapsi. Jäsenistöstä seuraavaksi eniten oltiin psyykkisesti sairastuneen puolisoita ja sisaruksia. Selvästi pienempi osa oli mielenterveyskuntoutujan jälkeläisiä. Osa ilmoitti sairastuneen olevan joku muu läheinen ja sitäkin pienempi vastaajajoukko ilmoitti olevansa sairastuneen ystävän läheinen. Jossain tapauksissa vastaaja oli ilmoittanut useamman omaisen/läheisen olevan sairastunut. Neljä kysymykseen vastanneista ilmoitti, että sairastunut ei ollut mikään edellä mainituista ja voidaan vahvasti olettaa heidän olevan puhtaasti yhdistyksen kannatusjäseniä.





Kuvio 1. Sairastuneen läheisen suhde Omttk:s:n jäseneseen (n=147)

Selvitimme mitä kautta jäsenet olivat saaneet tiedon yhdistyksestä ja löytäneet sen pariin (Kuvio 2.). Suurin osa vastanneista oli löytänyt yhdistyksen terveyskeskuksen/sairaalan kautta. Selkeästi pienin määrä vastaajista oli tullut yhdistyksen pariin keskusliiton kautta.



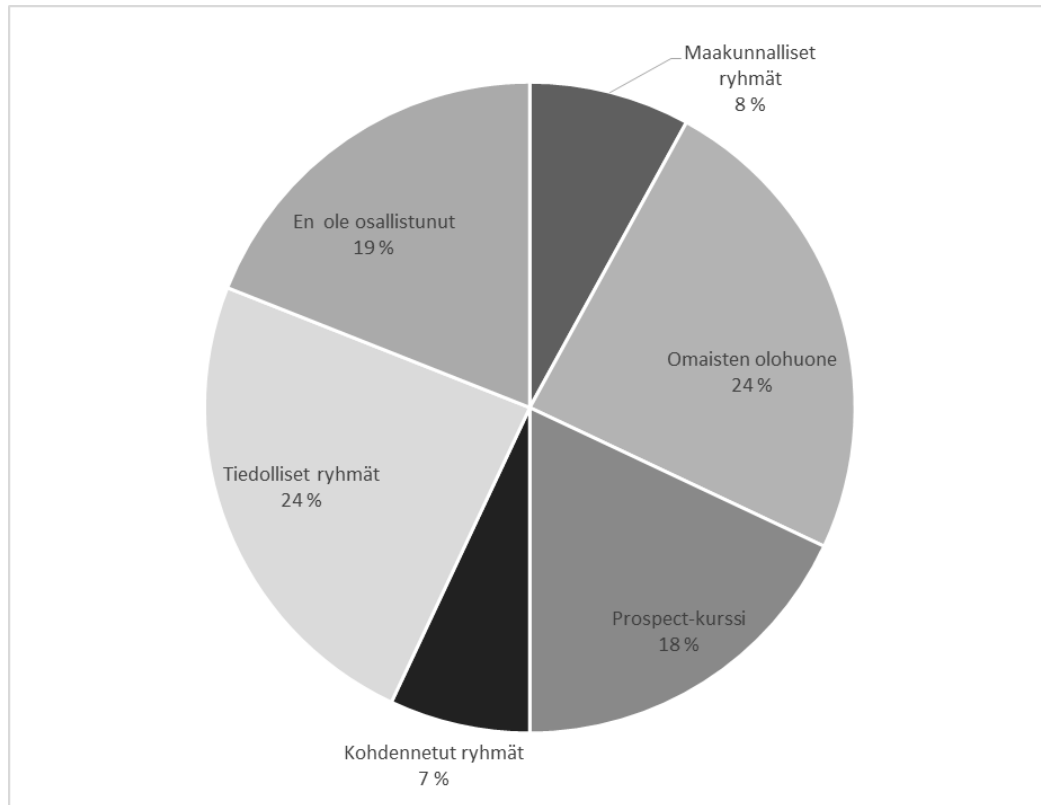
Kuvio 2. Mitä kautta jäsenet ovat löytäneet Omtks:n (n=137)

## 7.1 Omaisten ryhmät

Kyselylomakkeessa oli kysymyksiä liittyen Omaiset mielenterveystyön tukena Keski-Suomi ry:n järjestämiin ryhmiin. Näitä yhdistyksen järjestämiä ryhmiä ovat omaisten olohuone (avoin ryhmä), maakunnalliset ryhmät, Prospect-kurssit, kohdennetut ryhmät (nuorten ja nuorten aikuisten omaisten ryhmä) ja tiedolliset ryhmät. Keräsimme tietoa siitä mitkä ryhmät ovat jäsenten mielestä toimivia ja minkä ryhmien toimintaan täytyisi jäsenten mielestä panostaa vielä enemmän. Selvitimme myös minkälaisia ryhmiä jäsenet toivoisivat yhdistyksen tarjoavan lisää.

”Mihin omaisten ryhmiin olet osallistunut?” – kysymyksellä kerättiin tietoa osallistumisesta eri vertaisryhmiin (Kuvio 3.) ja miten osallisuus jakautui eri ryhmien kesken. Vastajat saivat valita useamman kohdan ja yhteensä niihin vastattiin 203 kertaa. Eniten osallistujia oli Omaisten olohuoneisiin ja tiedollisiin ryhmiin. Prospect-kurssit olivat vetäneet seuraavaksi eniten osallistujia. Pienimmät osallistumisprosentit olivat maakunnallisilla ryhmillä ja kohdennetuilla ryhmillä. Noin neljäsosa vastaajista ei kuitenkaan ollut osallistunut mihinkään näistä ryhmistä. Ryhmiin osallistumisen suurimpia esteitä (n=122) olivat oma jaksaminen (29 %), liian pitkät välimatkat (25 %) ja ajan puute (23 %). Muita syitä

(16 %) olivat muun muassa sosiaaliset suhteet, kannatusjäsenenä oleminen, ikä, harrastukset ja ettei omalla paikkakunnalla järjestetä ryhmiä. Taloudellisen tilanteen oli esteeksi maininnut vain 7 %.

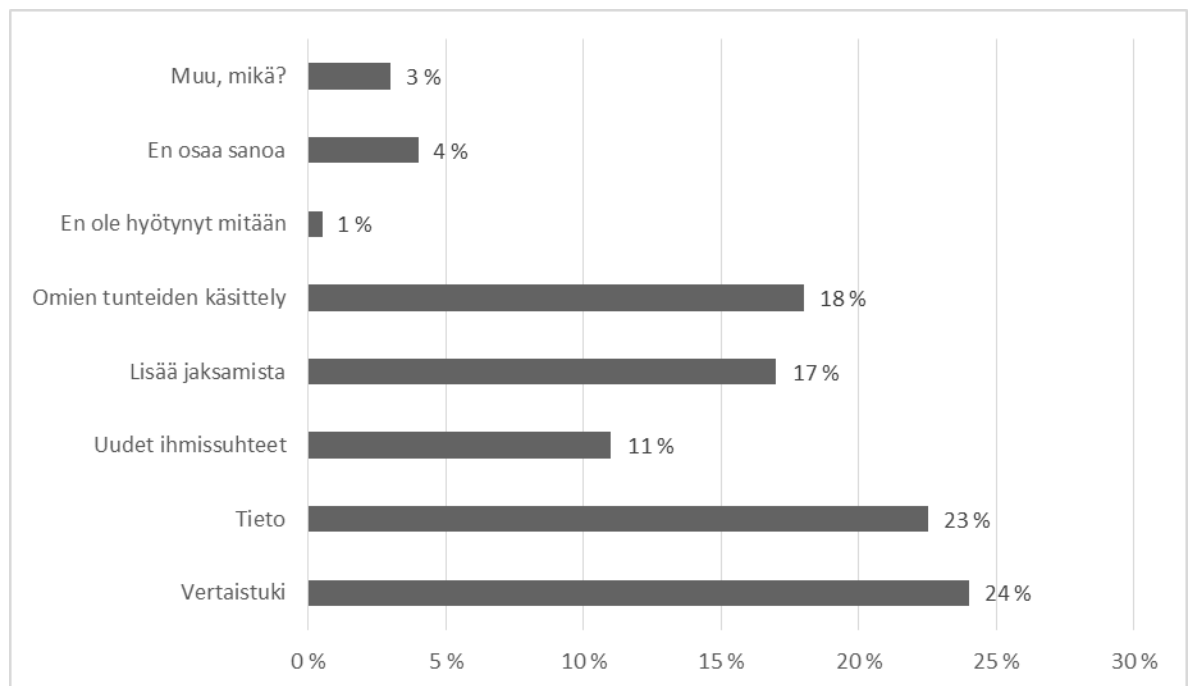


Kuvio 3. Osallistumisjakauma omaisten ryhmiin (n=203)

Kyselyn avulla kartoitettiin jäsenien kiinnostusta osallistua jatkossa yhdistyksen tarjoamiin ryhmiin. ”Ajattelitko osallistua ryhmiin jatkossa?” poiki vastauksia yhteensä 128 kappaletta. Melkein puolet vastanneista (47 %) ei osannut sanoa kantaansa. Vastanneista 40 % ajatteli osallistua omaisten ryhmiin ja 13 % ei ajatellut enää tulevaisuudessa osallistua.

”Mitä hyötyä koet saaneesi ryhmistä?” – kysymyksellä haluttiin kartoittaa osallistujien saamaa hyötyä yhdistyksen tarjoamista ryhmistä (Kuvio 4.). Vastaajilla oli mahdollisuus valita useampi vaihtoehto, joten vastauksia oli määrällisesti paljon (n=342). Keskimäärin

yksi jäsen valitsi kaksi vaihtoehtoa. Vastaajat olivat kokeneet saaneensa eniten vertaistukea ja tietoa omaisille järjestetyistä ryhmistä. Jäsenet olivat kokeneet hyötynensä myös omien tunteiden käsittelystä ja saaneen lisää jaksamista sekä uusia ihmissuhteita. Vain yksi vastaajista ei kokenut saaneensa mitään hyötyä ryhmistä. Pieni osa vastaajista ei osannut sanoa kantaansa. Muita omaisten ryhmistä koettuja hyötyjä olivat muun muassa ymmärrys sairastunutta kohtaan ja rohkeus puhua asioista.



Kuvio 4. Omaisten ryhmistä saadut hyödyt (n=342)

Kyselyyn vastanneet toivoivat omaisten ryhmiä muille paikkakunnille ja enemmän kohdennettuja ryhmiä sekä tiedollisia tilaisuuksia mm. sairauskohtaisesti ja sen mukaan onko omainen vanhempi, sisarus vai joku muu. Ryhmissä omaiset haluavat myös käsitellä omaa jaksamista ja terveyden hoitoa sekä yleensä arkielämässä selviytymistä kun läheinen on sairastunut. Virkistystoiminnallisia ryhmiä toivottiin myös mm. liikunnan ja hém-mottelun osalta.

”Toimivatko omaisten olohuoneet (avoin ryhmä) sinusta hyvin?” –kysymykseen vastasi 127 henkilöä. Vastaajista 36 % puolsi ryhmän toimivuutta ja perusteluina painottuivat

vertaistuelliset kokemukset. Muiksi syiksi mainittiin muun muassa ryhmässä koettu avoimuus: ettei ryhmä sido säännöllisiin käynteihin ja että asioista voi puhua niin halutessaan. Vastaajista 2 % ei pitänyt ryhmää toimivana ja perusteluiksi oli muun muassa mainittu yksipuoleinen aikataulu ja liian suulaat ryhmälaiset. Yli puolet vastaajista (62 %) ei ollut osallistunut kyseisiin ryhmiin.

”Toimivatko maakunnalliset ryhmät sinusta hyvin?” –kysymyksellä kartoitettiin jäsenten mielipiteitä maakunnallisten ryhmien toimivuudesta. Vastanneista (n=126) suurin osa (83 %) ei ollut osallistunut ryhmiin. Heistä 14 % mielestä kyseiset ryhmät toimivat hyvin ja perusteluiksi mainittiin muun muassa tiivis ja sitoutuvainen porukka ja hyvin hoidettu tiedottaminen. Loput 4 % vastanneista ei pitänyt ryhmiä toimivana ja pääasiallisena syynä oli, ettei ryhmiä ole omalla paikkakunnalla.

”Toimivatko Prospect-kurssit sinusta hyvin?” –kysymykseen vastasi yhteensä 127 jäsentä. Heistä 27 % vastasi kyllä ja perusteluina olivat vertaistuelliset kokemukset, kurssin selkeä ohjelma ja hyvät ohjaajat. Kieltävästi vastasi 3 % jäsenistä ja syyksi painotettiin jatkuvaa kiirettä. Vastaajista 70 % eivät olleet osallistuneet kursseihin.

”Toimivatko kohdennetut ryhmät hyvin?” –kysymykseen vastasi yhteensä 126 jäsentä. Heistä 13 % mielestä kohdennetut ryhmät ovat toimineet hyvin ja perusteluina olivat pääasiassa vertaistuelliset kokemukset. Kieltävästi vastasi 2 % ja syinä olivat muun muassa, että toimintaa ei ole riittävän usein eikä muualla kuin Jyväskylän seudulla. Vastaajista 85 % eivät olleet käyneet ryhmissä.

”Toimivatko tiedolliset ryhmät sinusta hyvin?” –kysymykseen vastasi yhteensä 125 jäsentä. Heistä 38 % mukaan ryhmät ovat toimineet hyvin. Perusteluiksi mainittiin muun muassa ajankohtainen ja asianmukainen tieto sekä pätevät asiantuntijat. Tiedolliset ryhmät eivät toimineet 2 % mielestä ja syyt olivat yksittäisiä eikä lainkaan yhtenäisiä. Vastanneista 60 % ei ollut osallistunut tiedollisiin ryhmiin.

## 7.2 Tiedollinen omaistoiminta

Kyselylomakkeen ”tiedollinen omaistoiminta” –osion avulla kartoitettiin jäsenten mielipiteitä siitä, onko Omaiset mielenterveystyön tukena Keski-Suomi ry tarjonnut tiedollista omaistoimintaa riittävässä määrin ja millä tavalla jäsenet ovat kokeneet siitä hyötynensä. Tiedollisella omaistoinnilla tarkoitetaan yhdistyksen tarjoamaan tietoa esimerkiksi vertaistuesta, sairauksista ja palvelujärjestelmästä, tiedollisia tilaisuuksia ja yhdistyksen ylläpitämää minikirjastoa. Vastaajista (n=125) yli puolet (60 %) oli saanut yhdistyksen kautta tarpeeksi tietoa ja 10 % ei ollut. Loput 30 % ei osannut sanoa kantaansa.

Kyselyllä kartoitettiin jäsenten osallistumista tiedollisiin tilaisuuksiin. Vastaajilla oli mahdollisuus valita useampi vaihtoehto, joten määrällisesti vastauksia (n=158) oli paljon. Tiedollisista tilaisuuksista jäsenet olivat osallistuneet eniten asiantuntijailtoihin (28 %) ja yleisöluentoihin (28 %). Teemailtoihin oli osallistunut vastaajista 20 % ja koulutuksiin 13 %. Muihin tiedollisiin tapahtumiin oli osallistunut 11 % ja näitä olivat muun muassa omaistilaisuudet. Tiedollisen omaistoinnin muodot ovat lisänneet voimavaroja arjessa jaksamiseen 68 % vastaajista (n=101). Viisi prosenttia ei kokenut näin saaneensa. Loput 27 % vastanneista jäsenistä eivät osanneet sanoa.

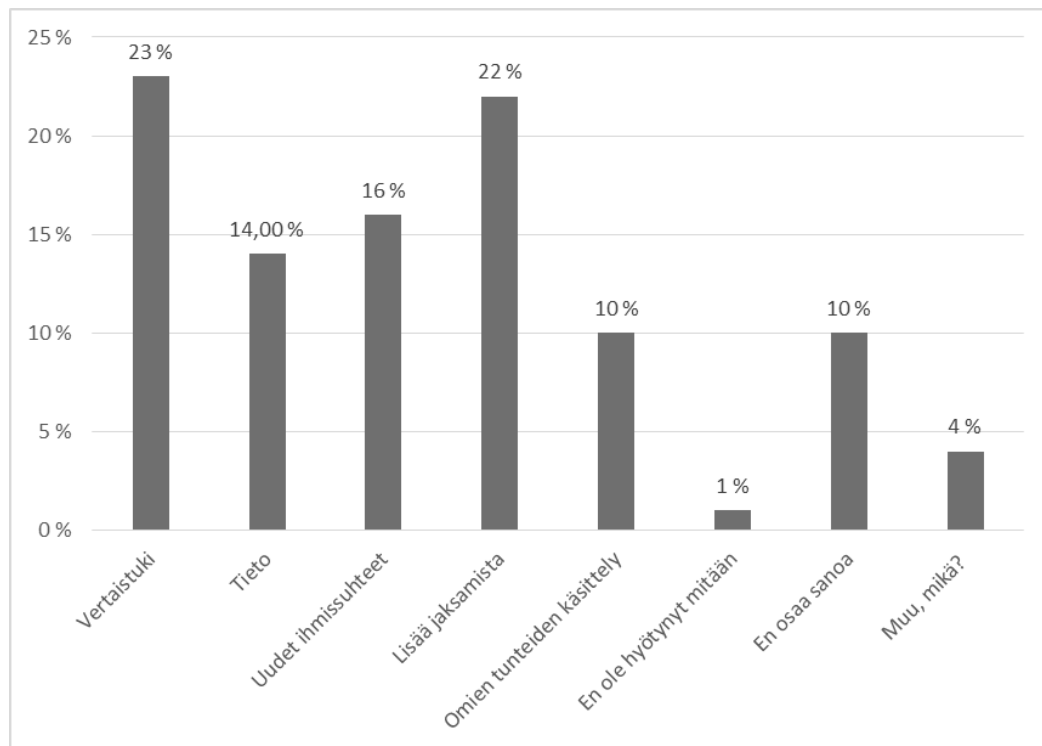
”Oletko käyttänyt yhdistyksen minikirjastoa?” –kysymyksellä haluttiin saada osviittaa siitä kuinka moni jäsenistä on käyttänyt yhdistyksen tiloissa sijaitsevaa pientä kirjastoa. Vastanneista (n=124) noin neljäsosa (24 %) vastasi kyllä ja loput 76 % ei ollut käyttänyt kirjastoa. Jatkokysymyksellä tiedusteltiin löytävätkö jäsenet sieltä tarvitsemansa tiedon. Vastanneista (n=107) 20 % vastasi kyllä ja yksi jäsenistä (1 %) ei. Heistä 11 % ei osannut sanoa kantaansa ja loput 68 % ilmoittivat, etteivät olleet käyttäneet minikirjastoa. Minikirjastoon toivoi lisää kirjallisuutta 10 % vastaajista (n=116). Toiveina oli saada lähinnä uusia kirjoja luettavaksi. Yksi vastaajista (1 %) ei toivonut lisää kirjallisuutta ja loput 89 % ei osannut sanoa.

### 7.3 Virkistystoiminta

Kyselylomakkeella pyrittiin saamaan tietoa siitä, mihin kaikkiin virkistystoiminnan muotoihin jäsenet ovat osallistuneet ja jos eivät, niin miksi. Lisäksi kyselyllä kartoitettiin virkistystoiminnasta saadut hyödyt ja onko se oikealla tavalla kohdennettua sekä jäsenten omia toiveita ja hintojen omavastuuosuuden sopivuutta. Näin pystyttiin selvittämään onko virkistystoiminta tarpeeksi monipuolista ja laadukasta ja saavatko jäsenet lisää voimavaroja arjessa jaksamiseen.

Virkistystoimintaan osallistumista kartoittavassa kysymyksessä sai valita useamman vastausvaihtoehdon ja tästä syystä vastauksia tuli määrällisesti paljon (n=258). Eniten jäsenet olivat osallistuneet virkistysretkiin (20 %) ja erilaisiin juhliin (15 %). Tuetut lomat (13 %) ja teatterikäynnit (13 %) olivat seuraavaksi suosituinta virkistystoimintaa. Myyjäisissä oli vastaajista käynyt 10 % ja konserteissa 7 %. Muuhun virkistystoimintaan oli jäsenistä osallistunut 2 % ja näitä olivat muun muassa risteily ja hallituksen jäsenten retki. Loput vastaajista (20 %) ei ollut osallistunut mihinkään yhdistyksen tarjoamaan virkistystoimintaan. Kyselyn avulla selvitettiin syitä siihen, miksi virkistystoimintaan ei osallistuta. Jäsenen oli mahdollista valita useampi vaihtoehto. Vastaukset (n=113) olivat jakaantuneet hyvin tasaisesti. Liian pitkät välimatkat (25 %), ajan puute (22 %) ja oma jaksaminen (21 %) olivat suurimpia syitä miksi jäsenet eivät osallistu virkistystoimintaan. Muita syitä (19 %) olivat muun muassa tuore yhdistyksen jäsenyys ja perhesuhteet.

”Mitä hyötyä koet saaneesi virkistystoiminnasta?” –kysymyksellä haluttiin kartoittaa millaisia voimavaroja lisääviä tekijöitä yhdistyksen jäsenet ovat saaneet virkistystoiminnasta (Kuvio 5.). Vastausvaihtoehdoista oli mahdollista valita useampi ja vastauksia tuli yhteensä 260 kappaletta. Jäsenet olivat saaneet virkistystoiminnasta eniten vertaistukea ja lisää jaksamista. Vastauksista noin kolmasosa jakautui uusiin ihmissuhteisiin ja tiedon saantiin. Neljäsosa vastauksista jakautui omien tunteiden käsittelyn ja ”en osaa sanoa” kesken. Vain pieni osa vastanneista oli kokenut, ettei ollut hyötynyt mitään. Muita virkistystoiminnasta saatuja hyötyjä olivat jaksamiseen liittyvät asiat kuten rentoutuminen ja yleensä virkistyminen.



Kuvio 5. Virkistystoiminnasta saadut hyödyt (n=260)

”Onko virkistystoiminta sinusta oikealla tavalla kohdennettua?” – kysymykseen vastasi yhteensä 120 henkilöä. Heistä 38 % vastasi kyllä ja 6 % ei. Kieltävän vastauksen perusteeksi oli mainittu muun muassa oma sekä muiden korkea ikä ja perheiden niukka huomiointi. Yli puolet vastanneista (57 %) ei osannut sanoa.

”Toivoisitko enemmän virkistystoimintaa?” –kysymyksellä haluttiin saada lisää tietoa, ideoita ja toiveita virkistystoiminnan kehittämiseen jäsenille mieluisampaan muotoon. Vastanneista (n=118) 34 % toivoi lisää virkistykseen pohjautuvaa toimintaa. Jäsenet toivoivat lisää retkiä ja kylpyläpäiviä. Rentoutumiseen ja kulttuuriin liittyvät toiminnot olivat myös toivottuja. Lisäksi ryhmien toivottiin olevan kävijäkunnan puolesta kohdenneumpaa. Yli puolet vastanneista (54 %) eivät osanneet sanoa haluavatko lisää virkistystoimintaa. Loput 12 % vastasivat kieltävästi.



Virkistystoiminnan omavastuuosuuksien sopivuutta kysyttäessä vastaukset (n=121) ja-kautuivat selkeästi. Reilusti yli puolet (61 %) vastaajista olivat sitä mieltä, että osuudet eli hinnat ovat nykyisellään sopivat. Heistä 7 % mielestä hinnat ovat liian korkeat ja loput 32 % ei osannut sanoa mielipidettään.

#### **7.4 Tiedollinen vaikuttavuus**

Kyselylomakkeessa oli kysymyksiä liittyen Omaiset mielenterveystyön tukena Keski-Suomi ry:n tiedolliseen vaikuttavuuteen. Näiden avulla selvitettiin yhdistyksen eri tiedotuskanavien toimivuutta, ajantasaisuutta, helppokäyttöisyyttä ja ylipäättänsä sitä kuinka paljon jäsenistö käyttää näitä hyväkseen. Tiedollisia vaikutuksen kanavia ovat muun muassa jäsentiedotteet, Labyrintti-lehti, verkkotiedotteet, yhdistyksen omat kotisivut ja keskusliiton sivut. Jäsenet ilmoittivat (n=310) seuraavansa useita eri tiedonlähteitä. Suurin osa vastanneista oli seurannut jäsentiedotteita (38 %) ja Labyrintti-lehteä (39 %). Yhdistyksen kotisivuja olivat seuranneet 11 % jäsenistä, keskusliiton sivuja 5 % ja muita verkkotiedotteita 6 %. Pieni osa vastaajista (0,5 %) ei ollut seurannut mitään annetuista vaihtoehtoista ja toiset puoli prosenttia maininnut muiksi tiedolliseksi lähteeksi muun muassa Käsi kädessä-lehden.

Kartoitimme millaisena yhdistyksen jäsenet näkevän tiedotuksen. Vastaaja sai valita useamman sopivana pitämänsä vaihtoehdon ja niitä valittiin yhteensä 244 kertaa. Suurin osa koki tiedotuksen ajantasaiseksi (29 %) ja riittäväksi (29 %). Tiedotusta pidettiin myös monipuolisena (22 %) ja tietopitoisena (15 %). Vastauksista 5 % oli ”en osaa sanoa” –kohdassa.

Selvitimme kuinka moni kyselyyn vastanneista jäsenistä oli käynyt yhdistyksen kotisivuilla. Vastanneista (n=130) vajaa puolet (48 %) oli käynyt kotisivuilla ja yli puolet (52 %) ei ollut koskaan käynyt. Pyysimme palautetta myös kotisivujen toimivuudesta ja annetuista vaihtoehtoista sai valita useamman kohdan (n=173). Yhdistyksen kotisivut koettiin helposti löydettäväksi (27 %), helppokäyttöisiksi (22 %) ja ulkoasultaan selkeäksi (20 %).

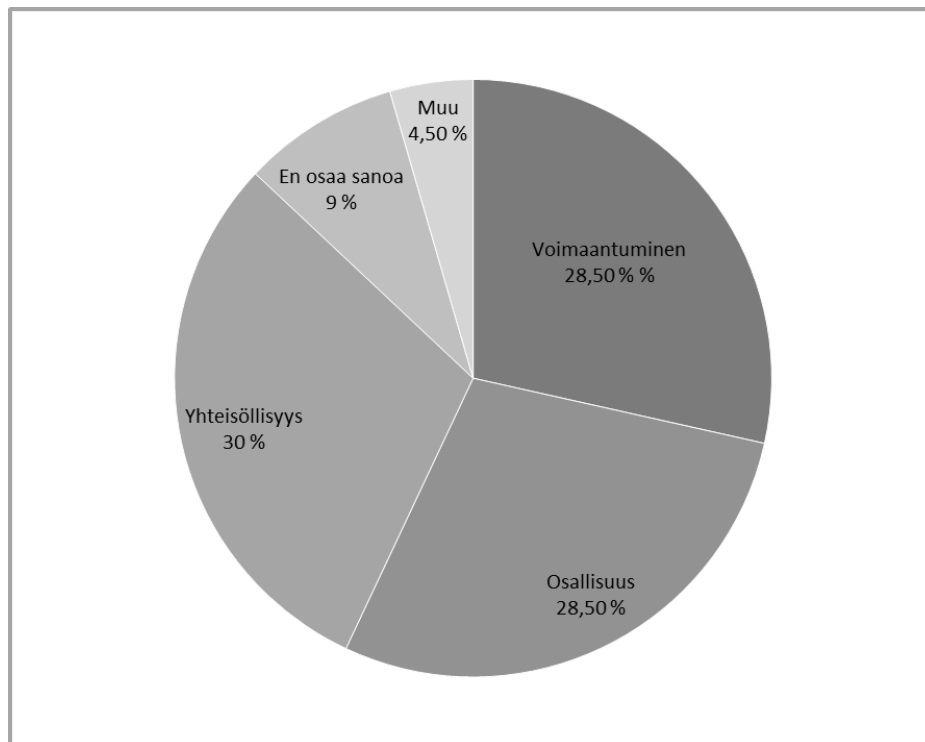
Moni ei kuitenkaan osannut sanoa kantaansa (31 %) ja vastausprosentti on todennäköisesti yhteydessä siihen, että moni ei ollut koskaan käynyt vierailemassa kotisivuilla. Eniten jäsenet olivat käyneet kotisivuilta katsomassa ajankohtaista-, tapahtumat- ja toimintasiot sekä yleensä etusivua.

Omaiset mielenterveystyön tukena Keski-Suomi ry on järjestänyt yhdistyksestä kertovia näyttelyitä maakunnan kirjastoissa. Keräsimme kyselyn avulla tietoa siitä, kuinka moni jäsen on näissä käynyt vuoden 2013 aikana. Heistä (n=128) valtaosa (96 %) ei ollut käynyt kirjastonäyttelyissä ja vain 4 % oli niin tehnyt. Vuonna 2013 kirjastonäyttelyt pidettiin Laukaassa, Keuruulla ja Hankasalmeella.

Kyselyssä tiedusteltiin jäseniltä ovatko he harkinneet kouluttautumista kokemusasiantuntijoiksi tai Prospect-ryhmän ohjaajiksi. Vastanneista 129 jäsenestä 13 % oli harkinnut kouluttautumista kokemusasiantuntijaksi, 12 % kouluttautumista Prospect-ryhmän ohjaajaksi ja 75 % vastanneista ei ollut harkinnut kouluttautumista. Esteiksi kouluttautumiselle oli mainittu (n=92) oma jaksaminen (36 %), ajan puute (23 %), liian pitkät välimatkat (16 %) ja taloudellinen tilanne (5 %). Muita syitä (20 %) olivat muun muassa ikä, työ ja sosiaaliset suhteet. Moni myös ilmoitti olevansa jo kokemusasiantuntija tai ryhmänohjaaja.

Kyselyyn vastanneet jäsenet kokevat Omaiset mielenterveystyön tukena Keski-Suomi ry:n vaikuttaneen toiminnallaan mielenterveyskuntoutujien omaisten ja läheisten asemaansa heidän arjessaan. Vastanneista (n=129) 71 % oli tätä mieltä ja 6 % mielestä yhdistys ei ole tähän asiaan vaikuttanut. Loput 23 % eivät osanneet sanoa. Jäsenet kokivat yhtälailla yhdistyksen pystyneen vaikuttamaan toiminnallaan yleiseen mielipiteeseen mielenterveyskuntoutujien omais- ja läheisverkostosta. Heistä (n=127) 68 % oli tätä mieltä ja 4 % vastasi kysymykseen kieltävästi. Loput 28 % eivät osanneet sanoa kantaansa. Enemmän mielipiteitä jakoi miten jäsenet kokivat yhdistyksen vaikuttaneen toiminnallaan ammattihenkilöiden asenteisiin omaisen asemasta kuntoutujan hoitopolulla. Vastanneista (n=128) 53 % mielestä yhdistys on tähän asiaan vaikuttanut ja 6 % oli eri mieltä. Loput 41 % ei osannut sanoa.

Omaiset mielenterveystyön tukena Keski-Suomi ry:n toiminta-ajatuksen visiona on omaisten voimaantumisen, osallisuuden ja yhteisöllisyyden vahvistuminen. Palautekyselyssä kysyttiin jäseniltä ovatko he yhdistyksen toiminnan avulla kokeneet mitään näistä vai saaneet kokemuksen jostain muusta (Kts. Kuvio 6.). Kysymyksessä oli mahdollista valita useampi kohta. Vastaukset (n=221) jakaantuivat tasaisesti voimaantumisen, osallisuuden ja yhteisöllisyyden kokemusten kesken. Vastaajista vajaa kymmenesosa ei osannut sanoa kantaansa. Lisäksi pieni joukko kysymykseen vastanneista ilmoitti saaneensa kokemuksen jostain muusta kuin yhdistyksen toiminnan visiona mainituista asioista. Muita kokemuksia olivat pääasiassa vertaisuuteen liittyvät asiat kuten myötätunnon ja välittämisen kokemukset.



Kuvio 6. Yhdistyksen avulla saatujen kokemusten jakauma (n=221)

## 7.5 Henkilöstö

Henkilöstöä koskeviin kysymyksiin ohjeistettiin vastamaan vain, jos vastaaja oli ollut jossain vaiheessa tekemisissä työntekijöiden kanssa. Kysymysten avulla kartoitettiin millaisina jäsenet kokevat yhdistyksen henkilöstön. Tarkoituksena oli saada osviittaa miten ihmiset saataisiin lähestymään henkilöstöä helposti ja matalan kynnyksen periaatteella. Suurin osa (98 %) vastanneista (n=91) koki henkilöstön helposti lähestyttäväksi ja vain 2 % heistä ei pitänyt. Työntekijöiden asiantuntevuutta tiedusteleavassa kysymyksessä 100 % vastanneista (n=90) piti heitä asiansa osaavina. Henkilöstön ammattitaidon ylläpitoa erilaisten koulutusten avulla pidettiin tärkeänä. Vastaajista (n=91) 98 % piti asiaa tärkeänä ja 2 % ei pitänyt. Jäsenet kokivat myös saavansa työntekijöiltä tarvittaessa ohjausta ja neuvontaa. Heistä (n=86) valtaosa (97 %) koki niin saaneensa ja 3 % ei kokenut.

Kyselyssä tiedusteltiin jäseniltä toimiiko yhdistys matalan kynnyksen periaatteella eli kuinka helppoa siellä on käydä ja asioida. Kysymykseen vastanneista (n=82) 89 % mielestä matalan kynnyksen periaate toteutuu yhdistyksessä. Perusteluiksi mainittiin muun muassa osaava ja ystävällinen henkilökunta, yhteydenoton helppous ja avoimuus. Jäsenistä 11 % mielestä matalan kynnyksen periaate ei toteudu ja syyksi kerrottiin muun muassa pitkät välimatkat. Terminä matala kynnyks on monitulkintainen ja voi olettaa mielipiteiden jakaantumisen johtuvan tästä syystä. Selvitimme vielä onko yhdistyksen toimisto ja sen yhteystiedot jäsenten mielestä helposti löydettävissä. Suurin osa (91 %) vastanneista (n=86) koki yhdistyksen olevan helppo löytää ja 9 % mielestä näin ei ollut.

## **7.6 Hallinto, johtajuus ja talous**

Kysyimme jäseniltä heidän osallisuudestaan päättäviin jäsenkokouksiin ja heidän kokemuksiaan vaikuttaa yhdistyksen toimintaan. ”Oletko osallistunut yhdistyksen toiminnasta päättäviin jäsenkokouksiin?” –kysymykseen vastasi yhteensä 122 henkilöä ja heistä suurin osa (84 %) ei ollut niihin osallistunut. Vain 16 % vastasi osallistuneensa aiemmin kokouksiin. Selvitimme esteitä osallistumiselle ja yleisin syy (n=143) oli oma jaksaminen (27 %). Ajan puute (26 %) ja liian pitkät välimatkat (25 %) olivat seuraavaksi yleisimpiä esteitä miksi kokouksiin ei osallistuta. Muita syitä (15 %) olivat muun muassa työ, liian

suuri vastuu ja ettei kokouksiin osallistumisen koeta olevan omakohtaisesti tarpeen. Taloudellinen tilanne (7 %) oli esteenä vain muutamien kohdalla.

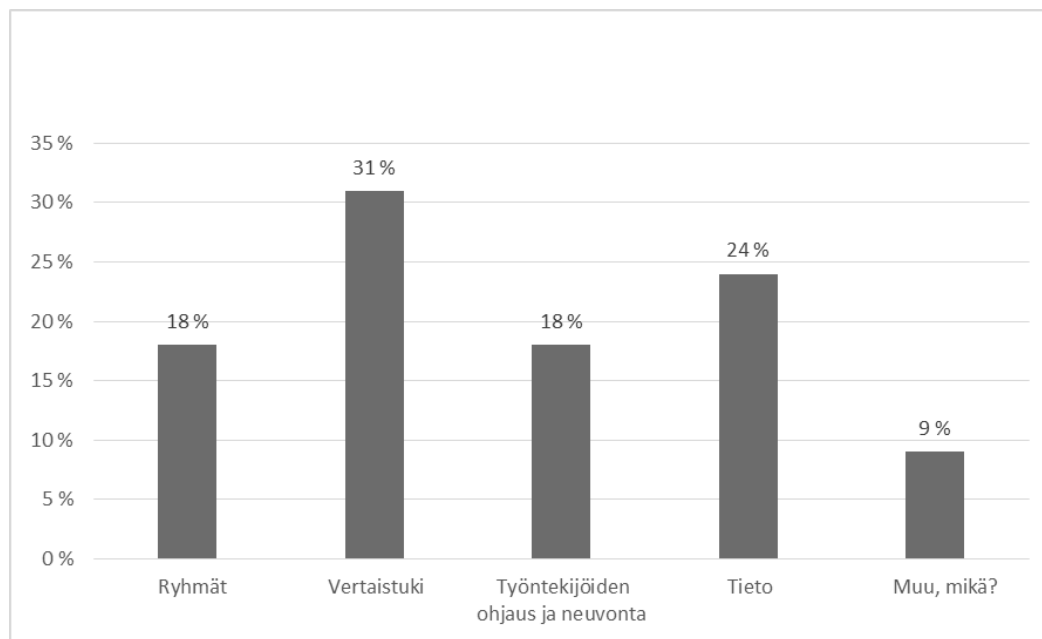
Jäsenten mielipiteet jakautuivat kun kysyttiin onko heillä riittävästi mahdollisuuksia vaikuttaa yhdistyksen toimintaan. Vastaajista (n=121) yli puolet (60 %) ei osannut sanoa. Vaikuttamisen mahdollisuuksista puolesta puhui 32 % ja vain 8 % oli sitä mieltä, ettei niitä ole riittävästi.

Kyselyssä tiedusteltiin jäsenmaksun sopivuutta. Vastausten (n=124) perusteella maksun tähänhetkiseen suuruuteen oltiin tyytyväisiä. Suurin osa (93 %) piti jäsenmaksua sopivana ja 1,5 % vastanneista koki sen liian suureksi. Vastaajista 5,5 % ei osannut sanoa mielipidettään jäsenmaksun sopivuudesta.

## **7.7 Yhdistyksestä saadut kokemukset**

Kyselylomakkeen lopussa tiedusteltiin vielä mikä saisi ihmiset paremmin mukaan yhdistyksen toimintaan. Avoimeen kysymykseen tuli vastauksia yhteensä 94 kappaletta. Monissa vastauksissa kerrottiin missä olosuhteissa jäsenet ylipäättänsä olivat ensi kertaa hakeutuneet yhdistykseen. Useimmissa vastauksissa tuli ilmi, että yhdistyksen toimintaan hakeudutaan kun omainen/läheinen on sairastunut ja henkilöllä on akuutti tarve saada tukea, apua ja tietoa. Moni on kokenut vertaistuen tarpeen suureksi liittyessään yhdistykseen. Yhdistyksen tukeminen ja tarve jakaa tietoa ovat syitä miksi jäsenet hakeutuvat mukaan toimintaan. Yhdistyksen toiminnan jalkautuminen vielä enemmän pienemmille paikkakunnille voisi aktivoida jäseniä osallistumaan enemmän. Osa vastaajista ei kuitenkaan tällä hetkellä koe tarvetta olla mukana yhdistyksen toiminnassa muuten kuin kannatusjäsenenä.

Kyselylomakkeen lopussa haluttiin saada tietoa siitä, mistä yhdistyksen toiminnanmuodosta jäsenet ovat kokeneet saaneensa voimavaroja arjessa jaksamiseen (Kuvio 6.). Vastajan oli mahdollista vastata useampaan kohtaan ja vastaukset (n=251) jakautuivat tasaisesti kaikkien vaihtoehtojen välillä. Yhdistyksen toiminnasta saadun vertaistuen on koettu eniten lisäävän voimavaroja. Ryhmät sekä työntekijöiden ohjaus ja neuvonta ovat myös lisänneet jäsenten voimia arjessa jaksamisessa. Uudesta tiedosta on koettu muita vähemmän saatavan voimavaroja. Muita voimauttavia tekijöitä olivat vastanneiden mukaan muun muassa virkistystoiminta, yleensä yhdistyksen olemassaolo ja Labyrintti-lehti.



Kuvio 7. Mikä Omtks:n toiminta on antanut eniten voimavaroja (n=251)

## 8 POHDINTA

Opinnäytetyön pääasiallisena tarkoituksena oli tarkastella Omaiset mielenterveystyön tukena Keski-Suomi ry:n tarjoamia vertaistuen muotoja ja niiden toimivuutta. Taustalla oli ajatus vertaistuesta mielenterveyskuntoutujien omaisia voimauttavana tekijänä ja ennalta-

ehkäisevänä kuntoutuksen muotona. Kyselylomakkeen avulla kartoitimme jäsenten kokemuksia yhdistyksen tarjoamasta toiminnasta. Käytännöllisenä tavoitteena oli luoda toimiva palautejärjestelmä jatkokäyttöä varten. Tutkimuksessa saatiin vastaukset tutkimusongelmiin eli miten vertaistuki näkyy kuntoutuksen muotona yhdistystoiminnassa ja millaisia ovat vertaistuen muodot ja miten ne toimivat osana yhdistystä. Vertaistuki näkyy yhdistyksen tarjoamassa toiminnassa ja niistä saaduista hyödyistä. Yhdistyksen tarjoamia toiminnanmuotoja ovat: omaisten ryhmät, tiedollinen omaistoiminta, virkistystoiminta ja tiedollinen vaikuttavuus.

Omaisten ryhmät kohdan tulosten mukaan jäsenten osallistuvuus oli suurin omaisten olohuoneisiin ja tiedollisiin ryhmiin. Jäsenet kokivat hyötyneensä ryhmistä vertaistuen muodossa. Tiedollisen omaistoiminnan kautta koettiin saatavan tarpeeksi tietoa ja lisää voimavaroja arjessa jaksamiseen. Virkistystoiminnan kautta saatiin vertaistukea ja lisää jaksamista arkeen. Jäsenet kokivat, että tiedollisen vaikuttavuuden näkökulmasta yhdistys on pystynyt toiminnallaan vaikuttamaan mielenterveyskuntoutujien omaisten ja läheisten asemaan ja yleiseen mielipiteeseen mielenterveyskuntoutujien omais- ja läheisverkosta. Tiedollinen vaikuttavuus oli mahdollistanut jäsenille kokemuksen osallisuudesta ja voimaantumisen. Kaikkien tarjolla olevien toimintamuotojen kautta jäsenet kokivat saaneensa vertaistukea ja voimavaroja arjessa jaksamiseen.

## **8.1 Keskeisten tulosten tarkastelu**

Toimeksiantajan ajatus opinnäytetyön tarkoituksena oli saada vastauksia siihen, millaisena jäsenet kokevat heidän toimintansa ja miten heidän osallisuutta voisi jatkossa vahvistaa. Palautteen keräämisellä ja saatujen vastausten avulla pystytään arvioimaan yhdistyksen vaikuttavuutta. Kyselylomakkeella selvitettiin jäsenistön ikä- ja sukupuolijakaumaa. Vastaajista enemmistö oli naisia ja ikäjakauma painottui 50 vuodesta eteenpäin. Yhdistyksen jäsenistön voi päätellä olevan naispainotteinen ja koostuvan iäkkäämmistä henkilöistä. Osa heistä on todennäköisesti liittynyt yhdistykseen juuri sen perustamisen jälkeen. Voi olla, että nuoremmat henkilöt eivät vastanneet kyselyyn, koska kokevat etteivät ole olleet riittävästi kauan toiminnassa mukana. Vanhemmilla ihmisillä on usein myös

enemmän aikaa vastata kyselyihin ja osallistua mukaan toimintaan kun työt ja muut vastaavat kiireet eivät välttämättä ole enää esteinä.

Jäseniltä kysyttiin kuka heidän omaisistaan tai muusta läheisestä on sairastunut. Suurin osa heistä oli sairastuneen lapsen vanhempia. Usein tällaisissa tilanteissa vanhemmat kokevat olevansa neuvottomia, joten yhdistys voi tarjota heille tukea, jota he eivät muualta saa. Toisilta vanhemmilta ja yhdistyksen työntekijöiltä pystyy saamaan tietoa, kokemuksia ja tarvittavaa vertaistukea arjessa selviytymiseen. Vastauksista voidaan päätellä, että yhdistyksen toimintaan ei hakeuduta niin usein, jos sairastunut omainen on esimerkiksi joku muu läheinen kuin lapsi, kuten puoliso, sisarus ja niin edelleen. Tämä voi johtua siitä, että tukea haetaan jostain muualta tai yhdistyksen tarjoama toiminta ei vaan yksinkertaisesti tue senhetkistä tarvetta. Toinen vaihtoehto on, että perhepiiristä saadaan jo tarvittava tuki eikä sitä lähdetä lainkaan etsimään ulkopuoliselta taholta. Jos taas sairastunut läheinen on ystävä tai muu tuttava, sitä ei välttämättä koeta niin omaa arkea koskettavana asiana ja siksi ei muodostu tarvetta tuen hakemiseen.

Suurin osa vastaajista oli löytänyt yhdistyksen terveystakeskuksen tai sairaalan kautta. Tämä oli sinänsä yllättävä tieto, koska monesti koetaan, että mielenterveyskuntoutujan omaista ei oteta osaksi hoitopolkua ja heidän tukemisensa jää taka-alalle. Tällaisesta vastausprosentista voidaan päätellä, että yhteistyö yhdistyksen ja alueen terveystakeskusten sekä sairaaloiden välillä on suhteellisen vankkapohjaista, jos terveystakeskusten sekä sairaaloiden henkilöstö antaa omaisille tiedon mahdollisista yhdistyksen tarjoamista vertaistuesmuodoista. Moni oli saanut yhdistyksestä tiedon tutun kautta, mikä on ymmärrettävää siinä mielessä, että tuttua ihmistä on helppo lähestyä, häneltä saa konkreettista tietoa kuten kokemuksia ja vertaistukea. Vastauksista voisi päätellä, että keskusliitto voisi tehdä vielä enemmän yhteistyötä yhdistystä pienempien toimintayksiköiden kanssa.

### **Omaisten ryhmät**

Suosituimmat ryhmät olivat omaisten olohuone ja tiedolliset ryhmät. Omaisten olohuone on avoin ryhmä, jossa keskustelun aiheita ei ole määritetty. Omaisten olohuoneisiin on



pienempi kynnys osallistua, sillä niissä ei tarvitse keskustella itselle vaikeista asioista, vaan keskustelu on vapaata. Tämä mahdollistaa vertaistuen joka tapauksessa. Tiedollisissa ryhmissä käsitellään etukäteen valittuja aihealueita. Nämä ryhmät ovat paljon strukturoidumpia ja niissä käy asiantuntijoita puhumassa. Tiedollisten ryhmien avulla on mahdollisuus saada johonkin aihealueeseen liittyvää tarkempaa tietoa. Ne antavat osallistujille mahdollisuuden kysyä.

Kolmasosa vastaajista oli ilmoittanut esteeksi ryhmiin osallistumiselle oman jaksamisen. Akuutti tilanne, sairastumisen puhkeaminen ja sairastuneen läheisen hoito voi viedä kaiken ajan. Tämä vaikuttaa osaltaan omaisten omaan jaksamiseen ja voimavaroihin. Tulokista voidaan päätellä, että henkilöt, jotka eivät osanneet sanoa osallistuvatko ryhmiin jatkossa, saattavat olla tällaisessa tilanteessa.

Neljäsosa vastaajista koki hyötynensä ryhmistä niissä saadun vertaisuuden kokemuksen kautta. Ryhmien oleellisin tarkoitus on antaa mielenterveyskuntoutujien omaisille kokemus vertaisuudesta, tuesta ja siitä, ettei ole yksin. Ryhmien kautta saadaan tehtyä jaksamisen kannalta oleellista kokemusten ja tiedon vaihtoa, luodaan sosiaalisia suhteita ja käsitellään omia tunteita. Ryhmien kautta saadaan uskoa selviytymiseen ja voimia nähdä tulevaisuuteen. Itsessään vertaisuuden kokeminen pitää sisällään hyvin paljon eri näkökulmia.

### **Tiedollinen omaistoiminta**

Omaiset mielenterveystyön tukena Keski-Suomi ry tarjoaa monipuolisesti erilaisia tiedollisen omaistoiminnan muotoja jäsenilleen. Yhdistyksen kautta on mahdollisuus saada tietoa esimerkiksi sairauksista, vertaistuen muodoista ja palvelujärjestelmästä. Yhdistys järjestää tiedollisia tilaisuuksia ja sen tiloista löytyy minikirjasto. Suurin osa vastanneista eli kolme neljäsosaa koki saaneensa yhdistyksen kautta tarpeeksi tietoa ja yli puolet vastanneista koki saaneensa lisää voimavaroja näistä tiedollisen omaistoiminnan muodoista. Oikeanlainen tiedollinen omaistoiminta pystyy tarjoamaan jäsenille lisää jaksamista esimerkiksi vertaisuuden ja kattavan tiedon muodossa. Kun on saatavilla asiantuntemusta, tietoa

ja osaamista, on helpompi hahmottaa oma tilanne ja löytää voimavaroja arjessa selviämiseen.

### **Virkistystoiminta**

Yhdistyksellä on tarjolla monipuolisesti erilaisia virkistystoiminnan muotoja: tuetut loimat, virkistysretket, myyjäiset, juhlat, teatteri ja konsertit. Virkistystoiminta on suosittua, koska se antaa hetkellisesti mahdollisuuden irrottautua arjesta. Virkistystoiminta on yhdistyksen toimesta suunniteltua, joten jäsenien ei tarvitse kuin ilmoittautua osallistuvansa ja maksaa suhteellisen pieni omavastuuosuus. Tämä mahdollistaa sellaisten jäsenten osallistumisen, jolla ei muuten olisi osallistumiseen vaadittavia voimavaroja tai esimerkiksi taloudellinen tilanne olisi heikko. Esteitä virkistystoimintaan osallistumiselle ovat usein liian pitkät välimatkat, oma jaksaminen, taloudellinen tilanne ja ajan puute. Virkistystoiminnasta saatavia hyötyjä voivat muun muassa olla vertaistuki, tieto, uudet ihmissuhteet, jaksaminen ja omien tunteiden käsittely. Suurin osa vastanneista koki virkistystoiminnan kautta saaneensa vertaistukea. Virkistystoiminnan tarkoituksena ei ole vaikeista asioista puhuminen, vaan saada hetkellisesti rentoutua ja irrottautua arjen haasteista. Virkistystoiminnan kautta on mahdollisuus luoda uusia ihmissuhteita ympäristössä, joka ei muistuta omasta väsymyksestä, syllisyydestä ja kotona olevasta tilanteesta.

### **Tiedollinen vaikuttavuus**

Omaiset mielenterveystyön tukena Keski-Suomi ry: n tiedollisen vaikuttavuuden kanavat koostuvat yhdistyksen omista jäsentiedotteista, Labyrintti-lehdestä, verkkotiedotteista, yhdistyksen kotisivuista, keskusliiton sivuista, jäsenten kouluttamisesta ja yhteistyöstä eri sektoreiden kanssa. Tutkimuksessa oltiin kiinnostuneita siitä, onko yhdistys toiminnallaan pystynyt vaikuttamaan mielenterveyskuntoutujien omaisten ja läheisten asemaan arjessa, yleiseen mielipiteeseen mielenterveyskuntoutujien omais- ja läheisverkostosta sekä ammattihenkilöiden asenteisiin omaisten asemasta kuntoutujan hoitopolulla. Vastauksista kävi ilmi, että jäsenet ovat kokeneet yhdistyksellä olevan vaikutusvaltaa edellä mainittuihin asioihin. Tämä on hyvin tärkeää, koska ainoastaan kyseisin keinoin voidaan lisätä mielenterveyskuntoutujien omaisten jaksamista, muuttaa positiivisempaan suuntaan

yleistä mielipidettä mielenterveyskuntoutujien omais- ja läheisverkostosta ja muokata ammattihenkilöiden asenteita omaisten asemasta kuntoutujan hoitopolulla. Näillä toimenpiteillä pystytään luomaan omaisille kokemus siitä, että heillä on vaikutusmahdollisuuksia, he voivat osallistua hoitopolkuun sekä pystytään lisäämään heidän yleistä jaksamistaan ja hyvinvointiaan. Tutkimuksen avulla haluttiin saada tietoa siitä, onko yhdistys lisännyt jäsenen kokemusta voimaantumista, osallisuudesta ja yhteisöllisyydestä. Kyseiset kokemukset vähentävät yksinäisyyden tunnetta, lisäävät voimavaroja, antavat kokemuksen ymmärrystä ja myötätuntoa.

## **Henkilöstö**

Yhdistyksen toiminnan kannalta on oleellista, että henkilöstö koetaan asiantuntevaksi, ystävälliseksi, ymmärtäväksi ja helposti lähestyttäväksi. Jäsen ottaa helpommin yhteyttä tai tulee käymään yhdistyksen toimipaikassa, jos kokee työntekijät asiantunteviksi. Usein kynnys voi olla suuri lähestyä työntekijöitä, varsinkin kun oma asia tuntuu vaikealta. Omaiset mielenterveystyön tukena Keski-Suomi ry pyrkii toimimaan niin sanotusti ”matalan – kynnyksen” periaatteilla eli niin, että jokaisen olisi helppo lähestyä työntekijöitä tai tulla käymään toimistolla. Ajatus on, että tunnelma on lämmin, rento ja avoin sekä vastaanotto ystävällinen. Vaikeissa tilanteissa tämä lähestymisen kynnys voi nousta hyvinkin suureksi. Tutkimuksen avulla haluttiin saada tietää kuinka moni vastanneista kokee helpoksi lähestyä työntekijöitä tai tulla toimistolle. Suurin osa vastanneista kokikin, että yhdistys toimisi ”matalan- kynnyksen” periaatteen mukaisesti. Tästä voidaan päätellä, että jos tarvetta tulee, jäsenet uskaltavat lähestyä rohkeasti työntekijöitä.

## **Yhdistyksestä saadut kokemukset**

Tutkimuksen kannalta oleellisin tieto oli mistä yhdistyksen tarjoamasta toiminnasta jäsenet saavat eniten voimavaroja arjessa jaksamiseen. Yhdistyksen pyrkimyksenä on tarjota jäsenille voimavaroja ryhmien, vertaistuen, työntekijöiden ohjauksen ja neuvonnan sekä tiedon kautta. Voimavaroja voi saada myös esimerkiksi virkistystoiminnasta, tiedotuksesta ja yhdistyksen olemassaolosta. Yli kolme neljäsosaa vastanneista koki tärkeimmäksi voimavaran lähteeksi vertaistuen, tämä oli oleellinen tieto oman tutkimusongelmamme

kannalta. Tällaisilla kysymyksillä saatiin vastaus siihen saavatko omaiset mielenterveyskuntoutujien omaiset ja läheiset vertaistuellisia kokemuksia yhdistyksen tarjoamasta toiminnasta.

## 8.2 Tutkimuksen eettisyys

Tutkimusta tehdessä ja sen edetessä on otettava huomioon eteen tulevat eettiset haasteet eli tunnistettava tietoisesti oikeat ja väärät tavat toimia ja tulkita tuloksia. Tällainen toiminta vaatii monipuolista eettistä harkintaa. (Halme, Parviola, Sjöblom & Vaaramo 2002, 16.) Eettiset periaatteet edellyttävät toisten ihmisten, tässä tapauksessa kyselyyn vastanneiden Omaiset mielenterveystyön tukena ry:n jäsenten huomioon ottamista tutkimuksessa ja opinnäytetyössä (Etiikkaa etsimässä – työelämän arvot muutosten maailmassa 2003, 15). Eettistä lähestymistapaa kyselyyn, sen analysointiin ja tutkimukseen painotettiin jo opinnäytetyön alussa. Jäsenille lähetettiin kyselylomakkeen mukana saatekirje, missä kerrotaan kyselyn tekijät, mitä varten kysely on tehty ja mihin kyselylomakkeesta saatuja tuloksia käytetään. Kysely itsessään luotiin yhdistyksen kotisivuilta löytyvän toimintasuunitelman pohjalta. Kysymyksistä suurin osa on monivalintakysymyksiä ja vain muutama kohta oli avoin, joten tämä suojasi vastaajien anonymiteettiä. Tuloksia analysoidessa vastaukset avattiin yleisellä tasolla, niin ettei yksittäisiä henkilöitä ole niistä tunnistettavissa.

Eettisestä näkökulmasta katsottuna kysely saattoi olla tunteita herättävä, koska muutama kohta käsitteli omaa jaksamista ja omia voimavaroja. Todella väsynyt tai akuutissa tilanteessa oleva omainen ei välttämättä tämän vuoksi pystynyt tai jaksanut vastata kyselyyn. Lopussa oleva avoin kysymys, ”mikä saisi sinut tulemaan mukaan yhdistyksen toimintaan?”, tuntui varsinkin herättävän ajatuksia, kokemuksia ja tunteita, jotka saattavat paikoitellen olla joillekin jäsenille hyvin vaikeita. Näitä avoimia kohtia analysoidessa nostettiin esille vastaukset, jotka olivat tulleet esille useammassa lomakkeessa. Tarkoituksena oli siis löytää yleisimmät ajatukset, ei yksittäisiä ajatuksia.

Kyselyiden säilytys, niiden avaaminen ja analysoiminen tapahtuivat yksityisissä tiloissa opinnäytetyön tekijöiden kesken, joihin ulkopuoliset henkilöt eivät päässeet. Vastaukset arkistoidaan yhdistyksen toimitiloissa sijaitsevaan lukittuun tilaan. Tutkimuksen aikana pyrittiin noudattamaan sovittuja asioita ja pitämään niistä kiinni, tästä esimerkiksi voidaan mainita sopimus opinnäytetyön julkaisusta ja siitä, minkä muotoisena sen voi julkaista. Opinnäytetyön tekijöiden näkökulmasta omaa eettistä suhtautumistamme ja työskentelyämme ohjasi opiskeluiden aikana muodostuneet ammatilliset arvot ja ammatietietikka. Jokaisella ammattikunnalla on olemassa niin sanottuja eettisiä sääntöjä, joita pyritään noudattamaan sovittujen toimintatapojen avulla (Leino-Kilpi & Välimäki 2008,165). Voidaan todeta, että tutkimusta tehdessä tämä vaikutti niin, ettei suurempia arvostiriitoja tai eettisiä ongelmia tullut eteen, koska aikaisemmin oli saatu jo käsitys arvoista ja oikeanlaisista eettisistä toimintatavoista sosiaali- ja terveysalalla toimiessa.

### **8.3 Tutkimuksen luotettavuus ja uudelleen mittaaminen**

Tutkimusta tehdessä, ja siitä saatua aineistoa analysoidessa, on oleellista validiteetti eli tutkimuksen pätevyys ja reliabiliteetti eli tutkimuksen tulosten tarkkuus ja mittaustulosten toistettavuus (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 231). Tässä opinnäytetyössä käytettiin tutkimusmenetelmänä kyselylomaketta. Sillä kartoitettiin mielenterveyskuntoutujien omaisten ja läheisten saamia vertaistuellisia kokemuksia yhdistyksen tarjoamasta toiminnasta. Lomakkeen kysymykset laadittiin ja koottiin yhdistyksen toimintasuunnitelman sekä strategian pohjalta. Kyselyä ei testattu etukäteen kohderyhmän edustajilla, mikä voi osaltaan vaikuttaa luotettavuuden arviointiin. Lomaketta käytiin kuitenkin läpi yhdessä toimeksiantajan työntekijöiden ja ohjaavan opettajan kanssa useampaan kertaan. Lomaketta arvioitiin sen mukaan, kuinka hyvin sen itse olisi pystynyt täyttämään. Kyselyt lähetettiin jäsenille joulukuun lopussa 2013, joten vuodenvaihteen asettamat kiireet saattoivat vähentää vastaajien määrää.

Tutkimuksessa voi ilmetä virheitä esimerkiksi kysymysten asettelussa eli kysytään vääriä kysymyksiä tai kysymykset ovat vääränlaisissa muodoissa (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006). Siitä, että vastaajat ymmärsivät kysymykset samalla tavalla kuin kyselyn

laatijat, ei voida olla varmoja. Tämä voi vaikuttaa tutkimuksen luotettavuuteen eli siihen onko mitattu sitä mitä oli tarkoituskin selvittää (Heikkilä 2001, 29). Kyselylomakkeen pituus saattoi osaltaan myös vaikuttaa vastauksien määrään ja tätä kautta vastausprosenttiin. Lyhyemmällä kyselylomakkeella olisi oletettavasti saatu vielä enemmän vastauksia. Kyselyn vastausprosentti oli kuitenkin tästä huolimatta 55 % eli oikein hyvä.

Kyselyn otos koostui Omaiset mielenterveystyön tukena Keski-Suomi ry:n 242 jäsen-tietueesta, joille kysely lähetettiin. Kyselyyn tuli vastauksia yhteensä 132 kappaletta. Perusjoukon tarkka määrittely, edustavan otoksen saaminen siitä ja korkea vastausprosentti edesauttoivat tutkimuksen luotettavuutta sekä uudelleen mitattavuutta, kuten Heikkilä (2001, 29-30) on todennut. Kyselystä saadut tulokset eivät olleet sattumanvaraisia, koska otoskoko oli suuri. Joten voidaan olettaa, että kyselyä uusittaessa vastauksissa ei olisi suuria eroja tähän opinnäytetyöhön saatuun aineistoon verrattuna.

Tutkimuksen tuloksia analysoidessa on mahdollista, että tutkija näkee suhteita ja periaatteita väärin tai sitten ei ollenkaan näe niitä (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006). Tutkimusta oli tekemässä kaksi opiskelijaa, mikä osaltaan varmasti vähensi virhetulkintojen tekemisen mahdollisuuksia tuloksia avatessa, taulukoidessa, prosentuaalisia suhteita laskiessa ja analysointia tehdessä (Hirsjärvi ym. 2009, 231). Yhdessä kyettiin löytämään oikeanlaiset tulkintatavat, näkökulmat, periaatteet ja suhteet oikein. Tämä vaati kattavaa kirjallisuuden kautta saatua oikeanlaista tietoa mielenterveyskuntoutujien omaisten vertaisuudesta. Kaikki aineisto avattiin ja keskeiset tulokset vertaistuen kannalta tuotiin esiin opinnäytetyössä. Näistä voidaan päätellä tutkimuslomakkeella, siitä saaduilla tuloksilla ja analysoinnilla olevan mitattu oikeita asioita, jotka kattavat ja vastaavat työn tutkimusongelmiin (Heikkilä 2001, 29).

Saaranen-Kauppinen ja Puusniekan (2006) mukaan kyselylomaketta uudelleen käytettäessä on otettava huomioon missä olosuhteissa kysely on luotettava ja johdonmukainen. Tämän opinnäytetyön aineistonkeruuta varten luotu kyselylomake on laadittu kartoitta-

maan Omaiset mielenterveystyöntukena Keski-Suomi ry:n jäsenten mielipiteitä yhdistyksen toiminnasta ja sen vaikuttavuudesta. Tutkimusta uudelleen tehtäessä täytyy siis olosuhteiden olla samanlaiset ja vastaajien koostua samoista henkilöistä. Tällä tavoin voidaan saada samoja tuloksia tutkimusta uusittaessa. (Hirsjärvi ym. 2008, 226-227.)

Uudelleen mitattaessa täytyy ottaa huomioon mittausten tai havaintojen pysyvyys eri aikoina (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006). Esimerkiksi, jos tapahtuu muutoksia toiminnan muodoissa tai vaikka yhdistyksen henkilöstössä, voivat mittausten ja havaintojen pysyvyys muuttua. Tällöin mielipiteet yhdistyksen toiminnasta ja vaikuttavuudesta voivat jäsenistön sisällä olla eriäviä, joten tulokset voivat olla erilaisia kuin tässä tutkimuksessa saadut tulokset. Eri tutkija tai tutkijat voivat käyttää myös eri mittaamenetelmiä tai havainnoida tutkittavia asioita eri tavalla. Tämä voi aiheuttaa poikkeavuuksia uudelleen mittaamisessa. Jos käytetään samaa kyselylomaketta ja avataan, tilastoidaan sekä analysoidaan tuloksia samasta näkökulmasta kuin tässä opinnäytetyössä, saadaan suurella todennäköisyydellä samanlaiset vastaukset. Joten tästä näkökulmasta tutkimus on uudelleen mitattavissa.

#### **8.4 Johtopäätökset**

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tutkia vertaistukea yhtenä kuntoutuksen muotona ja luoda toimiva palautejärjestelmä Omaiset mielenterveystyön tukena Keski-Suomi ry:lle. Kyselylomakkeen avulla haluttiin kartoittaa mielenterveyskuntoutujien omaisten ja läheisten saamia vertaistuellisia kokemuksia yhdistyksen tarjoamasta toiminnasta. Kyselyn avulla pyritään muokkaamaan yhdistyksen toimintaa ja arvioimaan toiminnan vaikuttavuutta. Kyselylomake tulee olemaan yhdistyksen käytössä, ja sitä on mahdollisuus muokata ulkoasullisesti tai esimerkiksi rajata pienempi osioihin. Yhdistyksen henkilökunnan on mahdollista käyttää esimerkiksi kyselylomakkeesta valitsemiansa osioita tarpeen mukaan.

Vertaistuki on aihealueena ajankohtainen, joten sillä voisi olla merkitystä esimerkiksi yhdistystoiminnan tasolla. Yhdistysten tarjoamat toiminnan muodot perustuvat vertaistukeen, joten tällaisten tutkimusten avulla saataisiin kartoitettua yhdistyksen toiminnassa mukana olevien henkilöiden mielipiteitä esimerkiksi toimintamuodoista ja niiden tarjoamasta vertaistuesta. Tällainen lähestymiskeino toisi toimintaan lisää asiakaslähtöistä näkökulmaa ja parhaimmassa tapauksessa lisäisi yhdistysten jäsenten arjessa jaksamista sekä osallisuutta.

Saimme luotua toimivan palautejärjestelmän Omaiset mielenterveystyön tukena Keski-Suomi ry:lle, jota pystytään jatkossakin hyödyntämään yhdistyksen toiminnan ja sen vaikuttavuuden mittauksessa. Saaduilla tuloksilla voidaan jo todeta, että yhdistyksen eri toimintamuodoilla on vaikuttavuutta vertaistuen näkökulmasta. Tulosten mukaan yhdistys vastaa jäsenten tarpeisiin. Toimintamuodoista saadut vertaistueelliset kokemukset nousevat esiin kyselylomakkeen avulla kerätystä aineistosta. Tuloksien ja kirjallisen materiaalin perusteella pystyttiin tutkimaan vertaistukea yhtenä kuntoutuksen muotona.



## LÄHTEET

- Alkula, T., Pöntinen, S. & Ylöstalo, P. 1999. Sosiaalitutkimuksen kvantitatiiviset menetelmät. 1.-3. p. Juva: WSOY.
- Furman, B. & Valtonen J. 2000. Jossakin on ilo. Tietoa ja toivoa masennuksesta kärsiville ja heidän läheisilleen. Juva: WSOY.
- Halme, L., Parviola, J., Sjöblom, T. & Vaaramo, R. 2002. Etiikan ydinkysymyksiä. 1. p. Helsinki: WSOY.
- Heikkilä, T. 2001. Tilastollinen tutkimus. 3. p., uud. p. Helsinki: Py Edita Ab.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15. p., uud. p. Hämeenlinna: Kariston Kirjapaino.
- Huuskonen, P. 2013. Vertaistuki – ”en olekaan ainut”. Sosiaaliportin vammaispalvelujen käsikirja. Viitattu 17.12.2013. <http://www.sosiaaliportti.fi/fi-FI/vammaispalvelujen-kasikirja/itsenaisen-elaman-tuki/vertaistuki/>
- Jaatinen, E. 2004. Kun läheisen mieli murtuu. Omaiset kertovat. Helsinki: Kirjapaja.
- Kokemusasiantuntijuus. N.d. KoKoA: Kokemusasiantuntijat ry sivuilla. Viitattu 17.12.2013. <http://kokemusasiantuntija.fi/>, kokemusasiantuntijuus.
- Koskisu, J. & Kulola, T. 2005. Yhdessä yksin? Mielenterveysongelma parisuhteessa ja perheessä. Helsinki: Edita Prisma.
- Kanerva, A., Kuhanen, C., Oittinen, P. & Schubert, C. 2012. Perheen huomioiminen mielenterveyshoitotyössä. Teoksessa: Mielenterveyshoitotyö. Toimittanut C. Kuhanen, P. Oittinen, A. Kanerva, T. Seuri ja C. Schubert. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Kärkkäinen, T. & Nylund, M. 1996. OMA-APU RYHMÄT: VERTAISTEN TUKEA JA TOIMINTAA. Tampere: Pam-Print Ky.
- L 17.8.1992/785. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. Viitattu 5.5.2014. Valtion säädöstietopankki Finlex. <http://www.finlex.fi>, ajantasainen lainsäädäntö.
- L 30.12.2010/1326. Terveystietolaki. Viitattu 5.5.2014. Valtion säädöstietopankki Finlex. <http://www.finlex.fi>, ajantasainen lainsäädäntö.
- Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. 2008. Etiikka hoitotyössä. 5. p., uud. p. Helsinki: WSOY.
- Luodemäki, S., Ray, K. & Hirstiö-Snellman, P. 2009. Arjessa mukana: Omaistyön käsikirja. Helsinki: Painotalo Miktor.
- Mäkimurto, R., Rauhala, O., Smahl, M. & Ståhlberg, O. 2009. Keinoja omaan kuntoutumiseen: Perheen työkirja. Pori: Kehitys.
- Nyman, M. & Stengård, E. 2004. Mielenterveyspotilaiden omaisten hyvinvointi. Saarijärvi: Gummerus Kirjapaino.

- Omaiset mielenterveystyön tukena Keski-Suomi ry. 2013. Etusivu. Viitattu 19.11.2013. <https://omttks.yhdistysavain.fi>.
- Omaiset mielenterveystyön tukena Keski-Suomi ry. 2013. Strategia 2012-2015. Viitattu 19.11.2013. <http://omttks.yhdistysavain.fi>, toiminta.
- Omaiset mielenterveystyön tukena Keski-Suomi ry. 2013. Yhdistys pähkinäkuoressa. Viitattu 19.11.2013. <http://omttks.yhdistysavain.fi>, yhdistys.
- Penttinen L., Plihtari, E., Skaniakos, T. & Valkonen, L. N.d. Vertaisuus voimavarana ohjauksessa. Jyväskylä: Jyväskylän yliopistopaino.
- Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Viitattu 16.4.2014. <http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/>
- Suomen mielenterveysseura. 2010. Kyllä me yhdessä selvittää: Voimauttavaa vertaistukea kriisitilanteissa. Helsinki: Star-Offset.
- Tilbury, D. 1994. Mielenterveystyön opas. Vammala: Vammalan Kirjapaino.
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 5., uud. p. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino.
- Työterveyden Edistämisyhdistys ry. 2003. Etiikkaa etsimässä – työelämän arvot muutosten maailmassa. Helsinki: Työterveyslaitos.
- Valli, R. Johdatus tilastolliseen tutkimukseen. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino.
- Vertaistoiminta KANNATTAA. 2010. Toim. T. Laatikainen. Solver palvelut Oy. Viitattu 6.5.2014. [http://www.kansalaisareena.fi/Vertaistoiminta\\_kannattaa.pdf](http://www.kansalaisareena.fi/Vertaistoiminta_kannattaa.pdf)
- Vertaistuki ja kokemustieto. N.d. Mielenterveyden keskusliiton sivuilla. Viitattu 17.12.2013. <http://www.mtkl.fi/>, toiminta, vertaistuki.

# LIITTEET

## Liite 1. Kyselylomake



## Palautekysely

### Taustakysymykset

1. Mikä on sukupuolesi?

- ☐ Nainen
- ☐ Mies

2. Ikäsi?

- ☐ Alle 29
- ☐ 30- 39
- ☐ 40–49
- ☐ 50–59
- ☐ 60–69
- ☐ Yli 70

3. Onko sairastunut omaisesi/läheisesi?

- ☐ Puoliso
- ☐ Lapsi
- ☐ Sisarus
- ☐ Vanhempi
- ☐ Ystävä
- ☐ Muu läheinen
- ☐ Ei mikään edellä mainituista

4. Mitä kautta olet löytänyt yhdistyksen?

- ☐ Yhdistyksen kotisivuilta
- ☐ Keskusliiton kautta
- ☐ Sukulaiselta/läheiseltä
- ☐ Tutulta
- ☐ Terveyskeskuksen/sairaalan kautta
- ☐ Mainoksesta

### **Omaisten ryhmät**

5. Mihin omaisten ryhmiin olet osallistunut (voit rastittaa useamman kohdan)

- ☐ Maakunnalliset ryhmät
- ☐ Omaisten olohuone (avoin ryhmä)
- ☐ Prospect-kurssi
- ☐ Kohdennetut ryhmät (nuorten ja nuorten aikuisten omaisten ryhmä)
- ☐ Tiedolliset ryhmät
- ☐ En ole osallistunut

6. Jos et ole osallistunut ryhmiin, niin mikä on ollut esteenä (voit rastittaa useamman kohdan)?

- ☐ Oma jaksaminen
- ☐ Ajan puute
- ☐ Liian pitkät välimatkat
- ☐ Taloudellinen tilanne
- ☐ Muu, mikä? \_\_\_\_\_

7. Ajattelitko osallistua ryhmiin jatkossa?

- ☐ Kyllä
- ☐ Ei
- ☐ En osaa sanoa

8. Mitä hyötyä koet saaneesi ryhmistä (voit rastittaa useamman kohdan)?

- ☐ Vertaistuki
- ☐ Tieto
- ☐ Uudet ihmissuhteet
- ☐ Lisää jaksamista
- ☐ Omien tunteiden käsittely

- ☐ En ole hyötynyt mitään
- ☐ En osaa sanoa
- ☐ Muu, mikä? \_\_\_\_\_

9. Millaisia ryhmiä toivoisit lisää?

---

---

---

10. Toimivatko Omaisten olohuoneet (avoin ryhmä) sinusta hyvin?

- ☐ Kyllä, miksi? \_\_\_\_\_
- ☐ Ei, miksi? \_\_\_\_\_
- ☐ En ole osallistunut

11. Toimivatko maakunnalliset ryhmät sinusta hyvin?

- ☐ Kyllä, miksi? \_\_\_\_\_
- ☐ Ei, miksi? \_\_\_\_\_
- ☐ En ole osallistunut

12. Toimivatko Prospect-kurssit sinusta hyvin?

- ☐ Kyllä, miksi? \_\_\_\_\_
- ☐ Ei, miksi? \_\_\_\_\_
- ☐ En ole osallistunut

13. Toimivatko kohdennetut ryhmät (esimerkiksi nuorten ja nuorten aikuisten omaisten ryhmä) sinusta hyvin?

- ☐ Kyllä, miksi? \_\_\_\_\_
- ☐ Ei, miksi? \_\_\_\_\_
- ☐ En ole osallistunut

14. Toimivatko tiedolliset ryhmät sinusta hyvin?

- ☐ Kyllä, miksi? \_\_\_\_\_
- ☐ Ei, miksi? \_\_\_\_\_
- ☐ En ole osallistunut

**Tiedollinen omaistoiminta**

15. Oletko saanut yhdistyksen kautta tarpeeksi tietoa (esimerkiksi sairauksista, vertaistuesta, palvelujärjestelmästä)?

- ☐ Kyllä
- ☐ Ei
- ☐ En osaa sanoa

16. Oletko osallistunut yhdistyksen tiedollisiin tilaisuuksiin, kuten (voit rastittaa useamman kohdan):

- ☐ Teemaillat
- ☐ Koulutukset
- ☐ Asiantuntijaillat
- ☐ Yleisöluennot
- ☐ Muu, mikä? \_\_\_\_\_

17. Koetko saaneesi edellä mainituista tiedollisen omaistoiminnan muodoista lisää voimavaroja arjessa jaksamiseen?

- ☐ Kyllä
- ☐ Ei
- ☐ En osaa sanoa

18. Oletko käyttänyt yhdistyksen minikirjastoa?

- ☐ Kyllä
- ☐ Ei

19. Jos olet, löydätkö sieltä tarvitsemasi tiedon?

- ☐ Kyllä
- ☐ Ei
- ☐ En osaa sanoa
- ☐ En ole käyttänyt minikirjastoa

20. Toivoisitko kirjastoon lisää kirjallisuutta?

- ☐ Kyllä, mistä? \_\_\_\_\_
- ☐ Ei
- ☐ En osaa sanoa

### **Virkistystoiminta**

21. Oletko osallistunut yhdistyksen tarjoamaan virkistystoimintaan (voit rastittaa useamman kohdan)?

- ☐ Tuetut lomat
- ☐ Virkistysretket (mm. kesäretki)
- ☐ Myyjäiset (mm. joulumyyjäiset)
- ☐ Juhlat (mm. joulujuhlat)
- ☐ Teatteri
- ☐ Konsertit
- ☐ Muu, mikä? \_\_\_\_\_
- ☐ En ole osallistunut

22. Jos et ole osallistunut, niin miksi (voit rastittaa useamman kohdan)?

- ☐ Oma jaksaminen
- ☐ Ajan puute
- ☐ Liian pitkät välimatkat
- ☐ Taloudellinen tilanne
- ☐ Muu, mikä? \_\_\_\_\_

23. Mitä hyötyä koet saaneesi virkistystoiminnasta (voit rastittaa useamman kohdan)?

- ☐ Vertaistuki
- ☐ Tieto
- ☐ Uudet ihmissuhteet
- ☐ Lisää jaksamista
- ☐ Omien tunteiden käsittely
- ☐ En ole hyötynyt mitään
- ☐ En osaa sanoa
- ☐ Muu, mikä? \_\_\_\_\_

24. Onko virkistystoiminta sinusta oikealla tavalla kohdennettua (esimerkiksi eri ikäryhmille)?

- ☐ Kyllä
- ☐ Ei, miksi? \_\_\_\_\_
- ☐ En osaa sanoa

25. Toivoisitko enemmän virkistystoimintaa?

- ☐ Kyllä, mitä? \_\_\_\_\_
- ☐ En
- ☐ En osaa sanoa

26. Ovatko virkistystoiminnan omavastuuosuudet eli hinnat sinusta sopivat?

- ☐ Kyllä
- ☐ Ei
- ☐ En osaa sanoa

### **Tiedollinen vaikuttavuus**

27. Oletko seurannut?

- ☐ Jäsentiedotteita
- ☐ Labyrintti-lehteä
- ☐ Verkkotiedotteita
- ☐ Yhdistyksen kotisivuja
- ☐ Keskusliiton sivuja
- ☐ Muu, mikä? \_\_\_\_\_
- ☐ En mitään näistä

28. Onko yhdistyksen tiedotus sinusta (voit rastittaa useamman kohdan):

- ☐ Ajantasaista
- ☐ Monipuolista
- ☐ Riittävää
- ☐ Tietopitoista
- ☐ En osaa sanoa

29. Oletko käynyt yhdistyksen kotisivuilla ([www.omttks.fi](http://www.omttks.fi))?

- ☐ Kyllä
- ☐ Ei

30. Ovatko yhdistyksen kotisivut sinusta (voit rastittaa useamman kohdan):

- ☐ Helposti löydettävissä



- ☐ Ulkoasultaan selkeät
- ☐ Helppokäyttöiset
- ☐ En osaa sanoa

31. Mitä seuraavista olet käynyt katsomassa yhdistyksen kotisivuilta (voit rastittaa useamman vaihtoehdon)?

- ☐ Etusivu
- ☐ Ajankohtaista
- ☐ Jäsentiedotteet ja -kirjeet
- ☐ Toiminta
- ☐ Yhdistys
- ☐ Liity
- ☐ Yhteystiedot
- ☐ Artikkelit
- ☐ Linkit
- ☐ Tapahtumat
- ☐ Keskustelualue
- ☐ Prospect
- ☐ En mitään näistä

32. Oletko käynyt yhdistyksen järjestämissä kirjastonäyttelyissä vuonna 2013?

- ☐ Laukaa
- ☐ Keuruu
- ☐ Hankasalmi
- ☐ En ole käynyt

33. Oletko harkinnut kouluttautumista

- ☐ Kokemusasiantuntijaksi
- ☐ Prospect-ryhmän ohjaajaksi
- ☐ En ole harkinnut

34. Jos olet harkinnut kouluttautumista, niin onko sille olemassa esteitä (voit rastittaa useamman vaihtoehdon)?

- ☐ Oma jaksaminen
- ☐ Ajan puute
- ☐ Liian pitkät välimatkat
- ☐ Taloudellinen tilanne
- ☐ Muu, mikä? \_\_\_\_\_

35. Koetko, että yhdistys on toiminnallaan pystynyt vaikuttamaan mielenterveyskuntoutujien omaisten ja läheisten asemaan arjessanne?

- ☐ Kyllä
- ☐ Ei
- ☐ En osaa sanoa

36. Koetko, että yhdistys on toiminnallaan pystynyt vaikuttamaan yleiseen mielipiteeseen mielenterveyskuntoutujien omaisten ja läheisten asemasta?

- ☐ Kyllä
- ☐ Ei
- ☐ En osaa sanoa

37. Koetko, että yhdistys on toiminnallaan vaikuttanut ammattihenkilöiden asenteisiin omaisen asemasta kuntoutujan hoitopolulla?

- ☐ Kyllä
- ☐ Ei
- ☐ En osaa sanoa

38. Yhdistyksen avulla olen saanut kokemuksen (voit rastittaa useamman kohdan)

- ☐ Voimaantumisesta
- ☐ Osallisuudesta
- ☐ Yhteisöllisyydestä
- ☐ En osaa sanoa
- ☐ Muu, mikä? \_\_\_\_\_

### **Henkilöstö**

*Jos olet ollut tekemisissä yhdistyksen työntekijöiden kanssa niin vastaa kysymyksiin 39-44, muuten voit jättää vastaamatta näihin kohtiin.*

39. Onko yhdistyksen työntekijät sinusta helposti lähestyttäviä?

- ☐ Kyllä
- ☐ Ei

40. Ovatko työntekijät sinusta asiantuntevia?

- ☐ Kyllä
- ☐ Ei

41. Pidätkö tärkeänä että työntekijät pitävät yllä ammattitaitoaan erilaisilla koulutuksilla?

- ☐ Kyllä
- ☐ Ei

42. Koetko saavasi työntekijöiltä ohjausta ja neuvontaa, jos sitä tarvitset?

- ☐ Kyllä
- ☐ Ei

43. Onko yhdistyksen toimistolla helppo asioida/ottaa yhteyttä, eli toimiiko yhdistys ”matalan kynnyksen”-periaatteella?

- ☐ Kyllä, miksi? \_\_\_\_\_
- ☐ Ei, miksi? \_\_\_\_\_

44. Ovatko yhdistyksen toimisto ja sen yhteystiedot (Tapionkatu 4 A 5) helposti löydettävissä?

- ☐ Kyllä
- ☐ Ei

### **Hallinto, johtajuus ja talous**

45. Oletko osallistunut yhdistyksen toiminnasta päättäviin jäsenkokouksiin (kevätkuosi-kokous, syysvuosikokoukseen)?

- ☐ Kyllä
- ☐ Ei

46. Jos et osallistunut, niin miksi (voit rastittaa useamman kohdan)?

- ☐ Oma jaksaminen

- ☐ Ajan puute
- ☐ Liian pitkät välimatkat
- ☐ Taloudellinen tilanne
- ☐ Muu, mikä? \_\_\_\_\_

47. Koetko, että sinulla on riittävästi mahdollisuuksia vaikuttaa yhdistyksen toimintaan?

- ☐ Kyllä
- ☐ Ei
- ☐ En osaa sanoa

48. Onko jäsenmaksu sinusta sopiva?

- ☐ Kyllä
- ☐ Ei
- ☐ En osaa sanoa

### **Lopuksi**

49. Mikä saisi sinut mukaan yhdistyksen toimintaan?

---

---

---

---

50. Mistä yhdistyksen toiminnasta koet saavasi voimavaroja arjessa jaksamiseen (voit rastittaa useamman vaihtoehdon)?

- ☐ Ryhmät
- ☐ Vertaistuki
- ☐ Työntekijöiden ohjaus ja neuvonta
- ☐ Tieto
- ☐ Muu, mikä? \_\_\_\_\_

*Kiitos vastauksistasi!*

## Liite 2. Saatekirje jäsenille



### *Arvoisa Jäsen*

Olemme Jyväskylän ammattikorkeakoulun opiskelijoita, kuntoutusohjauksen ja-suunnittelun koulutusohjelmasta. Teemme opintoihimme kuuluvan opinnäytetyön Omaiset mielensterveystyön tukena Keski-Suomi ry:ssä. Toimeksiantajan edustaja on toiminnanohjaaja Pirjo-Riitta Viinikka ja opinnäytetyötä ohjaa JAMK:n Hyvinvointiyksiköstä asiantuntija Pirkko Perttinä. Tutkimuksen tarkoituksena on kartoittaa jäsenten mielipiteitä yhdistyksen toiminnasta. Vain vastaamalla oheiseen kyselyyn voit vaikuttaa yhdistyksen toiminnan kehittämiseen. Samalla annat arvokasta tietoa opinnäytetyöllemme ja sen onnistumiselle.

Osoitetietonne on saatu Omaiset mielensterveystyön tukena Keski-Suomi ry:n jäsenrekisteristä. Vastaukset käsitellään luottamuksellisesti ja kyselyyn vastanneiden henkilöllisyys ei tule julki missään tutkimuksen vaiheessa. Omaiset mielensterveystyön tukena Keski-Suomi ry arkistoi valmiit vastauslomakkeet. Kyselyn tuloksia hyödynnetään yhdistyksen toiminnan vaikuttavuuden mittaamisessa ja jatkossa palautekysely toimii yhdistyksen toiminnan kehittämisen työkaluna. Palautekyselyn tulokset ja opinnäytetyömme tullaan julkaisemaan myöhemmin yhdistyksen kotisivuilla ja keskusliiton tietopankissa.

Pyydämme palauttamaan täytetyn kyselylomakkeen oheisessa palautuskuoressa **16.1.2014** mennessä.

***Kiitämme vastauksistanne!***

Eveliina Pärssinen

p. XXXX-XXX XXX

Laura Vesander

p. XXX-XXXX XXX